

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Renáta Androvičová

**Možnosti a limity diagnostického využití Rorschachova testu
u patologických sexuálních agresorů.**

**Possibilities and limitations of Rorschach's diagnostics in
population of pathological sexual aggressors.**

Vedoucí práce: PhDr. Hedvika Boukalová, PhD.

2012

Za metodické vedení a cenné připomínky děkuji své školitelce PhDr. Hedvice Boukalové,

Ph.D.

Svému blízkým děkuji za podporu a trpělivost.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 23. července 2012

Podpis

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá možnostmi a limity Rorschachova testu v psychologickém posuzování patologických sexuálních agresorů. V teoretické části sumarizují obecné charakteristiky sexuálních deviací, prezentují současné názory na sexuální agresi a znásilnění a prezentují vybrané studie zabývající se použitím Rorschachova testu v diagnostice sexuálních deviací.

V empirické části popisují svůj výzkumný projekt. Teoreticky jsem odvodila několik izolovaných proměnných a kompozit, jejichž průměry jsem poté testovala proti CS normativnímu souboru, souboru s vysokou Lambdou a souboru s poruchou charakteru.

Analyzovala jsem také počet splněných kritérií profilu Banality definovaného Ritzlerem. Poté jsem analyzovala sekvenci trsů dle nejdominantnější klíčové proměnné ve skupině, která vykazovala nejvýraznější klinickou patologii.

Našla jsem statisticky signifikantní rozdíly mezi patologickými sexuálními agresory a normativním vzorkem u několika proměnných. Nejvýrazněji byly tyto rozdíly asociovány s trsy interpersonálního vnímání a mediace. Také jsem ukázala, že profil disociality (Banality Profile) je jenom částečně vhodný k charakterizaci populace patologických sexuálních agresorů.

Analýzou sekvence trsů klinicky nejnarušenejší skupiny jsem zjistila, že jejich proces zpracování informací není toliko odlišný od normy. Rozdíly vyvstávají až při mediačních rozhodnutích. K adaptivnímu selhání dochází, když jsou tito probandi konfrontováni se silnými emocemi nebo komplexními sociálními situacemi.

Klíčová slova: znásilnění, sexuální deviace, patologická sexuální agrese, Rorschachova metoda, Comprehensive System

Abstract

This thesis addresses the possibilities and limitations of Rorschach Inkblot Method in the psychological assessment of preferential rapists. The theoretical part of the thesis summarizes the general characteristics of paraphilias, introduces the contemporary theories on sexual aggression and rape, and presents selected studies related to the use of Rorschach Inkblot Method (using Exner's Comprehensive System) in the research of paraphilias.

The empirical part focuses on my research project. I have theoretically deduced isolated variables and composites and subsequently compared them with the normative values of the CS reference populations. I have also analysed the number of criteria of the Banality Profile (of psychopathy), which were fulfilled by the sample of the sexual offenders. Then I have analysed the sequence of the clusters according to the most prominent key variable among the subjects that were the most clinically disturbed.

I have found statistically significant differences between the rapists and the normative population in several variables. The most prominent ones were associated with the interpersonal perception, and mediation. I have also showed that the psychopathy profile (Banality Profile) is only partially suitable for characterization of preferential rapists.

Through the analysis of the sequence of clusters in the clinically most disturbed subjects, I have come to a conclusion that their processing of information is not radically different from norm, but differences arise mostly with the mediation decisions. The adaptive failure usually occurs when confronted with an emotional overload and complex social situations.

Key Words: paraphilia, rape, paraphilic coercive disorder, Rorschach Inkblot Method, Comprehensive System

Obsah

Úvod.....	11
I. Teoretická část.....	14
1. Sexuální deviace.....	14
1.1 Charakteristika sexuálních deviací.....	14
1.1.1 Klinické charakteristiky sexuálních deviantů.....	15
1.2 Typologie sexuálních deviací.....	16
1.2.1 Deviace v objektu.....	16
1.2.2 Deviace v aktivitě.....	17
1.2.3 Alternativní klasifikace.....	19
1.3 Etiologie deviací.....	20
2. Psychosexuální vývoj sexuálních deviantů.....	26
3. Výzkum sexuálních deviací.....	28
3.1 Metodologické potíže výzkumu sexuálních deviací.....	28
3.2 Diagnostické metody.....	29
3.2.1 Anamnestické vyšetření.....	29
3.2.2 Dotazníkové metody.....	31
3.2.3 Falopletysmografie (penilní pletysmografie).....	32
3.2.4 Reakční čas, doba prohlížení.....	33
3.2.5 Projektivní metody.....	35
3.2.6 Sexodiagnostika.....	36
4. Terapie sexuálních deviací.....	38
4.1 Farmakoterapie.....	38
4.2 Psychoterapie.....	39
4.3 Chirurgický zákrok.....	41
4.4 Prognóza léčby a prevence relapsu.....	42
5. Sexuální agrese se specifickým zaměřením na znásilnění.....	45
5.1 Konkurenční modely výkladu.....	45
5.1.1 Agrese nebo sexualita?.....	45
5.1.2 Charakter nebo sexualita?.....	47
5.2 Etiologie sexuální agrese.....	48
5.2.1 Výklady biologické:.....	49
5.2.2 Výklady psychopatologické.....	52
5.2.3 Výklady sociálně konstruktivistické a feministické.....	52
5.2.4 Výklady evoluční.....	53

6. Znásilnění	54
6.1 Role sexuálního vzrušení ve znásilnění	55
6.2 Teorie znásilnění	56
6.3 Typy znásilnění	57
6.4 Pachatele znásilnění	58
6.4.1 Faktory spojené se sexuální agresí.....	61
6.5 Aplikace poznatků o znásilnění v kriminologické psychologii.....	63
6.5.1 Profil znásilnění.....	65
7. Patologická sexuální agrese.....	66
7.1 Charakteristiky patologického sexuálního agresora.....	66
7.2 Etiologie	68
7.2.1 Poruchy dílčích komponent sexuálně motivačního systému.....	68
7.3 Srovnatelné koncepty v zahraničí.....	68
8. Rorschachova metoda v diagnostice sexuálních deviací	72
8.1 Comprehensive System (CS).....	72
8.1.1 Strukturální souhrn.....	72
8.1.2 Interpretační strategie	72
8.2 Rorschachova metoda v diagnostice sexuálních deviací.....	74
8.2.1 Agresivní odpovědi a Sexuální obsahy.....	74
8.2.2 Specifika různých diagnostických kategorií	75
8.2.3 Osobnost	77
8.2.4 Kontrola impulzů	80
8.2.5 Alexitymie	81
8.2.7 Interpersonální kontakt	83
8.2.8 Shmutí nálezů	84
8.3 Specifika užití Rorschachovy metody	84
II. Empirická část	86
1. Výzkumné cíle.....	86
1.1 Dílčí cíle	86
2. Sledované proměnné a výzkumné hypotézy	87
2.1 Výzkumné hypotézy a výzkumné otázky	87
2.2 Izolované proměnné a kompozita.....	87
2.2.1 Index poškození ega EII-2 (WSum6, FQ-, M-, kritické obsahy, GHR, PHR):	89
2.3 Profil Banality	89
2.4 Škála RAS	90
2.5 Profil dle klíčových proměnných u klinicky nejvýraznější skupiny vzorku PSA.....	90
3. Charakteristiky výzkumného souboru	92

4. Použitá metoda a sběr dat.....	94
5. Výsledky výzkumu.....	95
5.1 Hypotéza pro izolované proměnné a kompozita	95
5.2 Frekvence pro EB a Lambda	96
5.3 Izolované proměnné a kompozita.....	97
5.3.1 Stres, dostupnost zdrojů a počet odpovědí.....	97
5.3.2 Sociální kontakt.....	98
5.3.3 Kontrola impulzů	99
5.3.4 Konvenčnost vnímání.....	101
5.3.5 EII-2 (Index poškození ega-2).....	102
5.4 Profily Banality	103
5.5 Alexitymie.....	104
5.6 Profil dle klíčových proměnných	106
5.6.1 Skupina CDI pozitivní (Priorita A)	107
6. Diskuse	111
6.1 EB a Lambda	111
6.2 Stres, dostupnost zdrojů a počet odpovědí.....	111
6.3 Sociální kontakt.....	112
6.4 Kontrola impulzů	113
6.5 Konvenčnost vnímání.....	113
6.6 Index poškození ega (EII-2).....	115
6.7 Alexitymie.....	116
6.8 Profil Banality	117
6.9 Profil dle klíčových proměnných pro CDI pozitivní	118
6.9.1 Sumarizace nálezů	125
6.9.2 Rozdíl souborů CDI pozitivní a Lambda > 0, 99.....	127
6.10 Srovnání s jinou diagnostickou kategorií	127
6.11 Terapeutické využití.....	128
7. Závěr výzkumu.....	129
Seznam použité literatury.....	131
Přílohy.....	151
Popis vzorku.....	152
Izolované proměnné	153
Konvenčnost vnímání.....	153
Sociální kontakt.....	155
Kontrola impulzů	156
Profil Banality.....	157

<i>Profil RAS</i>	158
<i>Ego Impairment Index (EII-2)</i>	159
<i>PSA CDI pozitivní</i>	160
CDI pozitivní, Trs Kontroly	160
CDI pozitivní, Trs Interpersonální vnímání.....	160
CDI pozitivní, Trs Sebepercepce.....	161
CDI pozitivní, Trs Afektu	161
CDI pozitivní, Trs Afektu pokračování	162
CDI pozitivní, Trs Zpracování informací.....	162
CDI pozitivní, Trs Mediací.....	163
CDI pozitivní, Trs Ideace.....	164
CDI pozitivní, Trs Ideace (pokračování).....	164
<i>Deskriptiva a testy průměrů</i>	165
Pro celý soubor.....	165
T test pro vybrané proměnné	166
Pro soubor Lambda > 0,99 (EB constrict.).....	166
T test pro vybrané proměnné	167
Pro soubor Priorita A.....	168
T test pro vybrané proměnné	168
Wilcoxon Signed Rank Test pro proměnné s neparametrickým rozdělením.	169

Seznam zkratek:

PSA – patologická sexuální agrese / patologičtí sexuální agresori

CS – Comprehensive System

ODRC – Ohio Department of Rehabilitation and Correction

Úvod

Sexuální pud je jednou z nejstarobylších lidských motivací. Není něčím vnějším, ale přímo zakládá naši identitu, je součástí toho, kým jsme.

Normální lidská sexualita je natolik inherentní součástí našich životů, že si ani neuvědomujeme, jak složité a flexibilní je naše sexuální chování. Nepatrný zlomek populace, kterému se dříve říkalo *sexuální devianti* a dnes *parafilici*, se normálnímu řízení sexuálního pudu vymyká a představuje tak ohromnou výzvu pro odbornou veřejnost, aby tuto zvláštnost pochopila a vysvětlila.

Již Freud (1975) ve svých *Třech esejích o teorii lidské sexuality* píše: „Význam těchto abnormalit spočívá v nečekaném faktu, že usnadňují naše porozumění normálnímu vývoji“ (s. 141). Teprve až v kontrastu s deviantním sexuálním chováním si uvědomujeme, že k normálnímu sexuálnímu chování náleží určitá zákonitost a chronologická posloupnost fází.

Poznávání sexuálních deviací neboli parafilii je tedy důležité ze tří důvodů: 1) pro ochranu společnosti, 2) pro porozumění normální a menšinové sexuální variaci a v neposlední řadě proto, 3) abychom sexuálnímu deviantovi pomohli zvládnout těžké životné situace, do kterých ho jeho zvláštnost staví.

Fenomén znásilnění má v problematice sexuálních deviací zvláštní postavení. Především odborná veřejnost se v této problematice rozděluje na téměř nesmiřitelné tábory těch, kteří považují znásilnění za problém sociální neboli kriminologický, a těch, kteří zdůrazňují jeho sexuální aspekt. Česká sexuologická společnost do značné míry předstihla svou dobu, když začala používat neformální diagnózu patologické sexuální agrese jako koncept vysvětlující sklon některých pachatelů k opakování tohoto činu přes všechnu společenskou i psychologickou stigmatizaci, které takové chování má.

Česká sexuologická škola se tedy naučila rozlišovat nedevariantní a deviantní delikventy, pro které je znásilnění preferovaným způsobem sexuální interakce.

Pro případy, které jsou vhodné pro ochrannou léčbu sexuologickou, můžou využít soudní znalci a kliničtí psychiatři *diagnózy Porucha sexuální preference nespecifikována*. (F65.9), která je zařazena do podkapitoly Poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60–F69).

Angloamerická sexuologická veřejnost čelí poměrně velkému rozkolu v názorech na povahu znásilnění. Přes řadu snah vytvořit diagnostickou kategorii, která by postihovala případy, kdy prvky nesadistického násilí a sexualita splývají do erotické preference, se zatím nepodařilo toto úsilí dovést do konce. Připravovaný DSM-V nicméně v sekci III, která doporučuje potenciální diagnózy k dalšímu vědeckému zkoumání, zahrnuje diagnózu *paraphilic coercive disorder*, neboli porucha parafilického donucování. Než byl zřízen institut Sexually Violent Predator Law, který umožňuje další sociální izolaci spojenou s terapeutickou intervencí po ukončení výkonu trestu, byla pro dodatečné izolování osob, u nichž byla tato nutnost spatřena, využívána diagnóza DSM-IV-TR *Paraphilia not otherwise specified* – *Nonconsent* (302.9), tedy postup podobný postupu v České Republice.

Před kliniky i výzkumníky v této oblasti stojí těžký úkol stanovit hranice preferenčního znásilňování a znásilňování s nedevariantní motivací. Soukupová (2009) ve své dizertační práci píše, že „tato oblast lidské sexuality je dosud málo prozkoumaná a navíc zatížená předsudky nejen laické, ale i odborné veřejnosti (s.7).

Je nutno poznamenat, že srovnávání výsledků českého a zahraničního výzkumu na toto téma může být problematické, protože se zde liší kritéria pro zařazení do vzorku – v zahraničním výzkumu je dostačující podmínkou pro zařazení do vzorku delikt znásilnění, v ČR je pro zařazení do vzorku většinou rozhodující znalecký posudek. Zároveň existuje potřeba vyrovnat se s nejednoznačností terminologie v angloamerických studiích. Potíž vyvstává zejména z toho důvodu, že termíny jako *sex offender*, *violent offender*, *rapist* a další, nic neříkají o psychiatrické či sexuologické patologii jedince, pouze naznačují, za jaký delikt byl souzen a odsouzen, případně vzat do ochranné léčby. V dalším textu budu tedy termín *sex offender* překládat jako sexuální delikvent, ne jako sexuální deviant, ač míra prolínání těchto dvou kategorií bude pravděpodobně vysoká. Termín *rapist* budu překládat jako „znásilňovač“ nebo „pachatel znásilnění“. Termín *sexually violent predator* (sexuálně násilný predátor) je opět širokým pojmem, který neříká nic o psychiatrické diagnóze, ale udává, že daná osoba byla shledána společensky nebezpečnou kvůli spáchání sexuálního deliktu a bylo jí nařízeno ochranné léčení. V této kategorii se můžou octnout vedle sebe jak sexuální vrazi, či recidivující „znásilňovači“, tak pedofilové, nebo exhibicionisté.

Rovněž v anglosaské literatuře se často setkáváme s termínem *psychopatie* jakožto behaviorálním projevem disociální poruchy osobnosti. Tento termín je výrazně nadužíván pro označení kohokoli, kdo dosáhne požadovaného skóru v dotaznících měřících psychopatii.

Síla Rorschachova testu, jakožto málo strukturovaného projektivního nástroje, spočívá v značném omezení možnosti disimulovat a zkreslovat výsledky. V této svoji vlastnosti předčí i uznávané klinické dotazníky, jako například MMPI (Grossman, Wasyliw, Benn, & Gyoerkoe, 2002). Jeho použití tedy představuje nečekaně vhodný nástroj pro konceptualizace osobnostní struktury pacientů, kteří jsou motivováni některé aspekty své osobnosti skrývat, čímž patologičtí sexuální agresori nepochybně jsou. Tento výzkum se tedy pokusí ukázat, jakým způsobem lze test použít pro potřeby lepšího pochopení vzorku patologických sexuálních agresorů. Využiju trojího způsobu analýzy: a) analýza izolovaných proměnných a kompozit, b) analýza shody s vybraným profilem disociality či „psychopatie“ vytvořeného z rorschachovských proměnných a c) analýzu dle klíčových proměnných jak jí definoval Exner (2003) a zjišťování sekvence trsů (tamtéž). Vhodným spojením kvantitativní analýzy a vytvoření „charakteristiky“ na pomezí kvantitativní a kvalitativní metody může vzniknout optimální kombinaci k vyčerpávajícímu popsání vzorku.

V následujícím textu upřednostním před novějším termínem *parafilie* starší termín *sexuální deviace*, protože tento považuji za přesnější ve smyslu vystižení podstaty problematiky – deviace znamená odchylku od statistické normy a sexuální deviace je odchylkou od sexuální normy většiny. Weiss (2010) připomíná, že termíny lze užívat *promiscue*.

I. Teoretická část

1. Sexuální deviace

1.1 Charakteristika sexuálních deviací

Brichcín (1995) uvádí, že sexuální deviaci lze chápat jako „*poruchu řízení sexuálních emocí*“ (s. 26).

Podle Zvěřiny (1982) jde o kvalitativní odchylku struktury sexuálního motivačního systému (o sexuálním motivačním systému pojednám v kapitole o etiologii deviací).

Kolářský (1968) uvádí, že sexuální deviace je „*...odchylný plán, program pro chování při přípravě orgasmu....*“ (s. 167). Vychází z pojetí sexuálního chování jako realizujícího se v dílčích motivačních stavech, kdy aktualizací jednoho dochází k optimalizaci následujícího. Fáze atraktivity, kdy objekt sexuální preference je lokalizován, předchází a optimalizuje (pokud má objekt preferované znaky) fázi proceptivity, kdy dochází k rituálu svádění, optimalizuje fázi receptivní (neboli genality), kdy dochází ke genitálnímu spojení. John Money, z jehož konceptu „*mapy lásky*“ (*lovemap*) Kolářský vychází, dokonce za proceptivní považuje i předehtu (!) protože i tato je pořád přípravou pro optimalizaci orgasmu (1986). Pro Moneyho je distinktivním znakem parafílie *parafílní erotická fantazie* a erotická fantazie je zase distinktivním znakem proceptivity. Proto Money navrhuje chápání parafílie jako poruchy proceptivity. V kapitole o patologické sexuální agresi objasním, jakou roli v sexualitě agresora může hrát právě taktilní příprava orgasmu v podobě předehty.

Kolářský (1968) uvádí, že „*pacient s deviací v aktivitě například považuje projevy, jež podle popisu zřejmě jsou úhybnými pohyby ženy, a tedy součástí normální koketerie, za odmítnutí a naopak připisuje erotickou motivaci chování, které ji fakticky nemá a které nedeviantní muž jako neerotické bezpečně identifikuje*“ (s. 168)

Weiss a Zimanová (1985) mají za to, že množina pachatelů sexuálních deliktů je širší než množina deviantních pachatelů. Nedeviantní pachatele dle jejich názoru můžeme rozdělit na sociosexuálně a psychosexuálně nezralé osoby, osoby s psychopatickou strukturou osobnosti, osoby podléhající kriminogenní situaci, hypersexuální osoby, osoby s mentálním defektem a na psychotiky v relapsu.

Objektivní údaje o poměru deviantů a delikventů v množině pachatelů neexistují, každého sexuálního delikventa je nutno znalecky posoudit (P. Weiss, 2002).

1.1.1 Klinické charakteristiky sexuálních deviantů

Negativní emoce jako osamělost a deprese byly asociovány se zvýšením počtu sexuálních fantazií a zvýšené frekvenci masturbačních aktivit během těchto fantazií (Proulx, McKibben, & Lusignan, 1996).

Přítomnost, respektive absence empatie u sexuálních delikventů je dalším velkým tématem rezonujícím odbornou veřejností. Jolliffe a Farrington (2004) ve své systematické rešerši a meta-analýze podávají důkazy, že snížená empatie byla zřetelněji asociována s nesexuálním násilím než se sexuálním. Tito autoři rovněž upozorňují na metodologické nedostatky studií, které komponují výzkumný vzorek ne na základě hluboké znalosti probandů, ale pouze na základě jejich aktuálního legálního statusu, bez dalšího zkoumání kriminální historie.

Řada studií se zabývá přítomností znaků alexitymie u sexuálních delikventů. Alexitymie je jakýmsi rysem osobnosti a spočívá v: a) potížích s popisem pocitů, b) v potížích s identifikací pocitů a neschopnosti odlišit emoce a pocity na úrovni těla, c) omezené schopnosti maginace a d) kognitivní styl orientovaný na stimuly z vnějšího prostředí¹.

Například Moriarty, Stough, Tidmarsh, Eger a Dennison (2001) zjistili prostřednictvím baterie dotazníkových testů, že adolescentní sexuální delikventi jsou vůči pocitům velmi vnímaví, nicméně mají potíže s identifikací tohoto pocitu. Zároveň se jim nedaří zmírňovat negativní pocity a prodlužovat pozitivní.

Stinson, Becker a Tromp (2005) se zabývají možností komorbidní existence psychopatie a afektivní deregulace u dospělých sexuálních delikventů. Opírají se o dřívější smíšené nálezy, ze kterých vyplývá, že psychopatie a afektivní ponucha se nemusí vzájemně vylučovat. Existuje několik hypotéz s ambicí vyložit přítomnost obojího: 1) alexitymie může problém zakládat a vést k emoční deregulaci a 2) psychopatické chování může být externalizovanou formou afektivní tenze. Z jejich výzkumu vyvozují, že negativní afekt a

¹ <http://alexithymiadepot.blogspot.cz/>

neschopnost ho regulovat, může předcházet deviantnímu chování a že psychopatický jedinec může trpět závažnou psychopatologií spojenou s neschopností regulovat náladu².

Údaje o přítomnosti alexitymie u sexuálních delikventů shromáždila řada dalších autorů (Keltikangas-Järvinen, 1982; Kroner & Forth, 1995; Reid, Carpenter, Spackman, & Willes, 2008; Zimmermann, 2006)

Přílišné zabývání se sexuální tematikou a oslabení vůle jsou častým rizikovým faktorem v populaci sexuálních deviantů (Briken, Habermann, Berner, & Hill, 2007)

1.2 Typologie sexuálních deviací

Výchozím dílem „deviantologie“ a jedním z prvních děl ve kterém se odborně pojednávalo o preferenci nekonvenčních sexuálních praktik či objektů byla *Psychopathia Sexualis* Krafft-Ebinga (1965).

1.2.1 Deviace v objektu

Dle Weisse (2002) jde o „*kvalitativní poruchy sexuální motivace charakterizované neadekvátním zaměřením erotické touhy, tedy tím, na jaký objekt je orientována sexuální touha*“ (s. 476).

Podle některých autorů jsou možnosti terapeutického zásahu deviací v objektu značně omezeny a s nedobrou prognózou (Freund, Watson, & Dickey, 1991).

Kolářský (2008) je kategorizuje jako deviace typu A – s atypickou náplní sexuálně motivačního systému. Tento atypický obsah se pak promítá do všech dílčích složek sexuálně motivačního systému.

Money (1986) má za to, že jde o „*inclusion paraphilia*“, tedy parafilii, v níž je zahrnuto něco původně neerotického (s. 35).

Přehled deviací v objektu

(Přehled zpracován podle P.Weisse, 2010)

² Je na místě zde upozornit na fakt, že psychopatie byla měřena dotazníkem Psychopathy Checklist – Revised, tedy nebyla zde zkoumána porucha osobnosti, ale jen a pouze zjevné chování.

- Pedofilie – erotickým objektem je zde dítě v prepubertálním věku, bez znaků dospívání. Orientace pedofila může být homosexuální, heterosexuální i ambisexuální. Pedofilie zaměřená na pubescentní kluky je *efebofilie* a na pubescentní dívky *hebefilie*. Zaměření na objekty v adolescentním věku se nazývá *adolescentofilie*.
- Fetišismus – jde o erotizaci neživých předmětů nebo částí těla (tzv. *parcialismus*) do takové míry, že se stanou primárním erotickým objektem.
- Transvestitismus – vzrušení je optimalizováno převlékáním se do šatů opačného pohlaví nebo přebíráním role opačného pohlaví.
- Jiné deviace v objektu – zde lze zařadit *nekrofilii*, u které je erotizováno mrtvé tělo; *zoofilii*, u které je zvíře sexuálním objektem; *pyrofilii*, u které je erotizován oheň a zakládání požárů; *mysofilii* *urofilii* a *koprofilii*, kde je erotizována špína na těle partnera, resp. moč a výkaly; dále *akrotomofilii*, u které je subjekt vzrušován partnery s amputovanými končetinami; *gerontofilii*, kdy sexuálním objektem jsou lidi se znaky involuce; *somnofilii*, kdy subjekt preferuje spícího partnera; *statuofilii*, kdy jsou erotizovány sochy a další.

1.2.2 Deviace v aktivitě

Velkou inspirací pro českou sexuologickou školu bylo postulování tzv. „poruch dvoření“ Kurtem Freundem (1990), při kterém vycházel z dřívějšího bádání s Kolářským a Madlafouskem ve Výzkumném ústavu Praha v šedesátých letech minulého století. V jeho pojetí je deviace v aktivitě poruchou dvoření. Normální lidské dvoření pozůstává z na sebe navazujících fází – lokace ve smyslu identifikace objektu zájmu, pak fáze pretaktilní interakce tedy fáze neintimního sblížení, pak taktilní fáze jakožto fáze intimní interakce nekoitálního charakteru a nakonec fáze genitální interakce, přičemž „ve skutečné sexuální interakci je často záměna pořadí těchto fází“ (Freund, 1990, s. 44). Z uvedeného je zřejmé, že normální lidská sexualita je flexibilní. Naproti tomu:

„...jde-li o anomální záležitost, kterákoliv ze čtyř uvedených fází může být extrémně zvýrazněna a deformována až do karikatury normálu. Přitom ostatní fáze mohou být zcela pominuty nebo se uplatňují jen minimálně. Anomální fáze

bývá rigidní a stylizovanou patologickou zkratkou bohatšího a flexibilnějšího normálního projevu“ (Freund, 1990, s.44).

Weiss (2002) je definuje jako „*poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení*“ (s. 470).

Brichcín (1995) se domnívá, že jde o „*veškeré deformované nekoitální erotické chování na veřejnosti i v ústraní*“ (s. 26).

Kolářský (2008) zavádí pro deviace tohoto typu vlastní pojmenování „*deviace typu B – koordinační anomálie*“ (s. 54). Kolářský pracuje s pojmem sexuálního motivačního systému, který má složky atraktivity, proceptivity, receptivity a konceptivity. Tyto fáze jsou v podstatě obdobou fází dvoření, jak je definoval Kurt Freund (1990). Kolářský má za to, že:

„...v případě anomálií typu B má sexuální motivační systém **normální** obsahovou náplň, má vyvinuty všechny své dosud známé složky³ - to je všechny známé normální erotické behaviorální vzorce ženy navozují penilní tumescence jako u neproblémových mužů, ale není mezi všemi z nich normální koordinace“ (s.54).

Rozdíl v koncepci Kolářského a Freunda je v tom, že Kolářský za anomální považuje **přechody** mezi jednotlivými fázemi dvoření, přičemž Freund za anomální považuje fáze samotné.

Přehled deviací v aktivitě:

(*Přehled zpracován podle P.Weisse, 2010*)

- **Voyeurismus** – vzrušení je optimalizováno sledováním intimní aktivity nic netušících anonymních objektů.
- **Exhibicionismus** – vzrušení je optimalizováno odhalováním genitálií před anonymním objektem.

³ Atraktivita, proceptivita, receptivita, konceptivita.

- **Frotérismus** – vzrušení je optimalizováno třením se o anonymní objekt na hustě zalidněných místech (například v tramvaji)
- **Tušérství** - vzrušení je optimalizováno osaháváním anonymních objektů na intimních místech.
- **Patologická sexuální agresivita**⁴ – optimalizace vzrušení probíhá formou překonávání odporu napadené oběti a minimalizací její kooperace
- **Agresivní sadismus** – pro optimalizaci vzrušení je nutno objekt učinit *nehybným* před stykem, během styku či místo styku.
- **Sadismus a masochismus** – u sadismu je podmínkou optimalizace vzrušení kontrola sexuálního objektu, dominování nad ním, někdy i fyzické či psychické utrpení objektu; u masochismu je situace opačná – k optimalizaci vzrušení potřebuje být dominován, být ponížěn či trpět, být zcela ovládán dominujícím. Dále můžeme rozlišovat *sadismus fetišistický* a *pseudopedagogický*. V prvním případě je sadista vzrušován i pohledem či interakcí s rekvizitami evokujícími násilí a sexuální dominanci, u druhé formy je erotizováno nastolování totální poslušnosti a disciplíny.
- **Jiné deviace v aktivitě** – sem můžeme zařadit například *erotografomanií*, kde je vzrušení optimalizováno psaním erotických dopisů anonymním objektům; *telefonní skatofilii*, kde je subjekt vzrušován obscénním telefonováním anonymním objektům; *klysmafilii*, kde je dosaženo vzrušení aplikací klystýru, *trialismus*, kde je partner vzrušován pozorováním protějšku v intimní interakci s jiným partnerem; a mnoho dalších.

1.2.3 Alternativní klasifikace

Lehne a Money (2003) se zamýšlejí nad fenoménem tzv. vícenásobné parafilie⁵, což je jev, kdy během delšího časového období jediný subjekt referuje o různých parafilích, kterými trpí. Tento úkaz není ojedinělý a zmiňují se o něm víceři autoři (Abel et al., 1988; Kafka & Prentky, 1994). Lehne a Money (2003) zmiňují důležitost porozumění vícenásobné parafilii z důvodu lepšího pochopení, proč v některých případech terapie není úspěšná.

⁴ Definice je příznačná pro českou sexuologickou školu. O rozdíl mezi českým a zahraničním pojetím bude pohovořeno později.

⁵ Multiple paraphilia

S fenoménem mnohočetných deviantních projevů se velmi dobře vyrovnává Kolářského teorie *sexuálně motivačních stavů*. Jeho esencialistické pojetí deviace přistupuje k vnějším projevům jako k symptomům, které teprve čekají na interpretaci. Mnohočetné deviantní projevy jsou podle jeho výkladu pouze různými fazetami téhož problému. Podle jeho modelu výkladu lze poměrně jednoduše zodpovědět otázku, proč sexuální agresor je schopen znásilnit bez ohledu na věk oběti – ve falografických studiích spolu s kolegy zjistili, že pro agresora je nápadný rychlý přeskok do erekce, netypický pro normálního muže, u kterého k erekci dochází postupně. Autoři mají za to, že agresor tak přeskočí celé stadium proceptivity, která je výběrová co se specifických statických a dynamických znaků protějšku týče a dostane se ihned do genitálního stadia, které výběrové není téměř vůbec⁶.

1.3 Etiologie deviací

1.3.1 Výklady psychologické

Weiss (2001) uvádí tři psychologická paradigmat, která jsou užívána pro výklad etiologie sexuálních deviací: paradigma behaviorální, psychoanalytické a psychopatologické. Je pro ně typické zdůrazňování vlivu vnějších tlaků v patogenezi deviace, ač jak upozorňuje Weiss (2001), „*je pravděpodobné,.....že sociální vlivy v oblasti tak biologicky determinované jako je sexuální chování mají charakter spíše patoplastický (modifikují vnější projevy vrozených dispozic)*“ (s.216). Upozorňuje na jejich tendenci vysvětlovat sexuálně deviantní činy spíše z hlediska kriminologického než z hlediska sexuologického, protože kriminogenní charakteristiky pachatelů sexuálních i nesexuálních činů konvergují.

Paradigma podmiňovací / behaviorální:

V podstatě vůbec nepracuje s pojmem vnitřní motivace. Vnější sexuální chování je manifestací buďto imprintingu, klasického či operantního podmiňování, či sociálního učení. Vnitřní dispozice je v jejich pojetí nadmíru tvarovatelná, pokud vůbec nějaká existuje.

Jejich koncepce je podle některých autorů využitelná ve výkladu fetišizmu, kdy dochází k asociaci nepodmíněné sexuální odpovědi s podmíněným stimulem primárně neerotické povahy.

Behaviorální teorie také pracují s implicitním předpokladem, že deviant jedná vždy na základě deviantní fantazie a že tato je bezprostředním motivem deviantního jednání. S podobnou myšlenkou se setkáváme i u Moneyho (1986). Nicméně byly zaznamenány výpovědi mnoha diagnostikovaných patologických agresorů, u nichž atak na neznámou přišel nečekaně a je samotné překvapil. Nepředcházely mu deviantní masturbační fantazie ani deviantní poluční sny. Studii významu deviantní fantazie v etiologii sexuální deviace zkoumali Langevin, Lang a Curnoe (1998). Zjistili, že sexuální devianti uváděli podstatně nižší frekvenci sexuálních fantasií než kontrolní vzorek a pouze jedna třetina deviantů uváděla deviantní sexuální fantazie. Autoři na základě těchto výsledků uzavírají, že „výskyt deviantních sexuálních fantasií je příliš nízký na to, aby fantazie měla význam v etiologii deviace“ (tamtéž, s. 315).

Kolářský (1995) upozorňuje, že sexuální variace není výsledkem učení, ale že sexuální variace určuje, co bude naučeno a „pamatováno“ a „jak“ to bude pamatováno.

Paradigma psychoanalytické:

Tento interpretační model staví k teoriím dispozičním do kontrastu teorie abnormálního vývoje.

„Psychoanalytický koncept sexuálních deviací operuje s pojmy perverze (tedy v podstatě deviace v aktivitě) a inverze (deviace v objektu)“ (Weiss, 2001, s. 218).

K biologickým výkladům nabídla alternativu, ve které perverze má být důsledkem nevhodného způsobu vyrovnání se specifickými podmínkami vývoje, tedy v zásadě zvrátitelná vhodnou terapií (Schorsch, 1980).

Freud (1975) má za to, že dítě je polymorfně perverzní, tudíž disponuje vlohou jak pro tzv. „normální“ sexuální chování, tak pro perverzní sexuální chování, navíc se domnívá, že „exkluzivní sexuální zájem muže o ženu je taktéž problém, který potřebuje vysvětlení a není zjevnou pravdou podloženou atraktivitou, která by byla čistě chemické povahy“ (s. 144)

Freud (1975) v podstatě deviaci ve smyslu deviantní aktivity ztotožňuje s psychosexuální nezralostí, protože deviace vzniká fixováním se ve vývojovém stadiu nižším

než genitálním, za účelem obrany před nepřipustnými impulzy, které se snaží proniknout do vědomí. Vlastní patogeneze této fixace má co dělat s interakcí tzv. „před-slast“ se sexuální tenzí která žene subjekt k „cílové slasti“, která má být spojena s genitální interakcí a má být rovněž nejintenzivnější. Pokud „před-slast“, čili manipulace se svými vlastními erogenními zónami je příliš intenzivní a tenze k postoupení na další stupeň slasti je nízká, neobjeví se dostatečná motivace k překonání dané úrovně a dochází k fixaci (Freud, 1975).

Paradigma psychopatologické

Tyto teorie chápou sexuální deviace i ponuchy obecně jako důsledek jiné psychopatologie – nejčastěji na úrovni osobnosti. Na rozdíl od předchozích dvou paradigmat, která uznávají jistou doménovou specifitu sexuálního chování, psychopatologické paradigma vnímá sexualitu jako odvislou od osobnosti nositele. Problém sexuologický pak bude odrazem patologie celé osobnosti (odtud tzv. deviantní rysy osobnosti).

Neschopnost vytvářet intimní vztahy a nízké sebevědomí v sexuálním prosazování se je v těchto teoriích považováno za příčinu deviantního chování, ač deviace samotná může být velice dobrým důvodem neschopnosti prosadit se v intimních vztazích se ženou.

Dalším častým argumentem psychopatologů je vysvětlení deviantního jednání z postoje. Pokud je muž přesvědčen o tom, že když žena říká „ne“ pohlavnímu styku, tak vždy lže, jeho interpretace preintimní situace bude špatná a dopustí se tak násilného jednání. Zde se psychopatologické výklady přibližují výkladům feministickým, v nichž postoj mužů vůči ženám je rovněž bezprostředním motivem násilnické sexuality (Bourke, 2010). Je skutečně pravdou, že mnoho delikventů si myslí, že ženě se „to nakonec líbilo“. Je ale potřeba rozlišit postoj, který není tolik stabilní a proměňuje se pragmaticky od racionalizace, která ospravedlňuje násilníka před ním samotným i v očích společnosti i před sebou a je tedy mnohem robustnější a trvalejší. Kromě toho postoj jako takový v sobě nezahrnuje komponentu „hybnosti“, proto není vhodným kandidátem na motiv jako sílu ženoucí k akci.

Vlivnou psychopatologickou teorií představila Moffitt (1993). Její model „celoživotně přítomného“ (*life-course persistent*) antisociálního chování vysvětluje různorodé projevy sexuálního i non-sexuálního násilí jako různé fazety jednoho syndromu. Tento syndrom vzniká podle její teorie interakcí dvou faktorů: neuropsychologického deficitu dítěte a kriminogenního prostředí. Neuropsychologický deficit může být důsledkem genetické vlohy i

pre- či peri-natálních okolností. Specifická konstelace vrozené vlohy a kriminogenního prostředí ovlivňuje osvojení sociálních kompetencí i přístup k řešení problémových situací. Moffitt se domnívá, že poruchy adaptace, sexuální i nesexuální delikvence, znásilnění i zneužívání dítěte se můžou objevit během let u jedné a téže osoby jako manifestace syndromu antisociálního chování (tamtéž).

1.3.2 Výklady deviantologické

Freund (1990) má za to, že deviace v aktivitě jsou vlastně poruchy dvoření⁷.

Money (1986) rozeznává dva základní mechanismy vzniku parafilie:

„...během dětského vývoje existují dva principy, podle kterých se může normální heterosexuální *mapa lásky* reorganizovat na mapu parafilní. Jeden je princip *inkluze*: něco nebo někdo do původní mapy nepatřící je do ní inkorporován. Druhý je princip *přesunutí*⁸: jeden z proceptivních znaků mapy je odstraněn nebo přesunut do akceptivní fáze“ (s. 35).

Kolářský (2008) inspirovaný spoluprací s Kurtem Freundem a Jaroslavem Madlafouskem rozlišuje tři typy sexuální deviace: 1) deviace typu A – s atypickou náplní sexuálně motivačního systému, 2) deviace typu B – koordinační anomálie sexuálně motivačního systému a 3) deviace typu C – chybění části sexuálně motivačního systému.

1.3.3 Výklady sociálně konstruktivistické a feministické

Dle Weisse (2002) se sociálně konstruktivistické a feministické (tedy nemedicínské) perspektivy uplatňují zejména při výkladu sexuální agrese namířené proti ženám a dětem. Sexuální agrese proti vulnerabilnímu objektu je výrazem kultury a politické ideologie dané společnosti. Svě poznatky čerpají z antropologických studií, které zdůrazňují variabilitu incidence sexuálního násilí napříč kulturami.

Autoři Baron, Strauss a Jaffe (1988) vypracovali pro posouzení sklonu daného společenství k použití sexuálního násilí dva indexy: Index legitimizme násilí (*Legitimate*

⁷ Tento termín je původně etologický – dvořením se nazývají sblížovací rituály u ptáků, které jsou realizovány před tím, než dojde k páření.

⁸ ang. „displacement“

Violence Index) a Index schvalování násilí (*Violence Approval Index*). Index legitimizace násilí je složen z 12 indikátorů ve třech kategoriích: a) míra násilí v masmédiích, b) víra v účinnost institucionalizovaného násilí a c) míra participace obyvatelstva na schvalovaných násilných aktivitách. V Indexu schvalování násilí je 14 indikátorů, mezi které patří například podpora armádních výdajů, podpora násilného jednání policie, schvalování trestu smrti, volný prodej zbraní a další.

Sociokulturní perspektiva zdůrazňuje přítomnost společných rysů sexuálního a nesexuálního násilí. Řada autorů se domnívá, že kriminální chování v dospělosti je důsledkem **socializace v kriminogenním prostředí**, kde dítě nemá šanci na vytvoření kontrolních mechanismů. Místo toho podléhá slabé sebekontrolě a vrhá se do zločinu, když se naskytne příležitost (Baron, 2003; Hirschi & Gottfredson, 1988). Nízká sebekontrola způsobuje neschopnost odložit slast, impulzivitu a riskantní chování, neschopnost uvážit důsledky činu a preferenci non-verbálního chování snadné podléhání pokušení (Gottfredson & Hirschi, 1990). Tito autoři dávají schopnost sebekontroly do souvislosti s vhodným typem časné výchovy. Opírají se v těchto tvrzeních o *teorii životního běhu*⁹ (Patterson, DeBaryshe, & Ramsey, 1989): efektivní rodičovství musí mít tři komponenty – 1) monitorování chování dítěte, 2) rozpoznání deviantního chování v nejširším smyslu, 3) konzistentní a vhodný typ trestu když je takové chování rozpoznáno.

1.3.4 Integrovaná teorie sexuálního útoku

O integraci biologického, sociálního a psychologického rozměru sexuálního útoku se pokusili Marshall a Barbaree (1990)

Nejnověji se o vytvoření integrované teorie sexuálního útoku¹⁰ pokusili Ward a Beech (2006).

Vlivnou psychopatologickou teorii představila Moffitt (1993). Její model „celoživotně přítomného“ (*life-course persistent*) antisociálního chování vysvětluje různorodé projevy sexuálního i non-sexuálního násilí jako různé fáze jednoho syndromu. Tento syndrom vzniká podle její teorie interakcí dvou faktorů: neuropsychologického deficitu dítěte a kriminogenního prostředí. Neuropsychologický deficit může být důsledkem genetické vlohy i

⁹ „life course theory“

¹⁰ „Integrated theory of sexual offending“

pre- či peri-natálních okolností. Specifická konstelace vrozené vlohy a kriminogenního prostředí ovlivňuje osvojení sociálních kompetencí i přístup k řešení problémových situací. Moffitt se domnívá, že poruchy adaptace, sexuální i nesexuální delikvence, znásilnění i zneužívání dítěte se můžou objevit během let u jedné a téže osoby jako manifestace syndromu antisociálního chování.

1.3.5 Meta-analytické studie

Seto a Lalumière (2010) provedli meta analýzu 59 studií srovnávajících adolescentní sexuální delikventy a nesexuální delikventy. Z teoreticky odvozených proměnných jenom některé dobře rozlišovaly mezi těmito dvěma vzorky. Nejvyšší potenciál pro zařazení do kategorie sexuálních delikventů měly proměnné: atypický sexuální zájem, sexuální zneužívání v anamnéze a inverzně kriminální historie, disociální kamarády a zneužívání látek (seřazeny podle váhy efektu pro predikci sexuální delikvence). Podporu v datech rovněž našly proměnné jako sociální izolace, zanedbávání rodiči, nízké sebehodnocení, úzkost a časně vystavení sexuální zkušenosti či pornografii. Naopak výsledky studie nepodpořily hypotézu, že sexuální delikvence je vysvětlitelná pouze z obecné antisociální tendence. Malou rozlišovací váhu měly proměnné: postoje k ženám nebo postoje k sexuálnímu násilí, komunikační problémy nebo problematický raný *attachment*, vystavení nesexuálnímu násilí, sociální neobratnost, konvenční sexuální zkušenosti a nízká inteligence – v těchto proměnných si byly vzorky podobné.

2. Psychosexuální vývoj sexuálních deviantů

Herd (2000) uvádí, že období prvních vědomých sexuálních zážitků lze datovat dostadía tzv. *adrenální puberty*, mezi 5. - 10. rokem věku, kdy kůra nadledvinek začne produkovat androgeny.

S biologickým obdobím rané prepuberty dobře harmonizuje zjištění deviantologů, že v anamnéze parafiliků se často vyskytují zvláštní dětské zážitky ve věku přibližně osmi až deseti let, které lze považovat za první parafilické zkušenosti (Herd & McClintock, 2000; Keyes & Money, 1993; Money, Wainwright, & Hingsburger, 1991).

Sexuoerotická přípravná hra (sexuoerotic rehearsal play) je pro identifikaci deviantní konfigurace důležitá. Money (1986) uvádí, že: „...pohyby a pozice objevující se při hře dětí, jako pelvické přirážení nebo vystavování a koitální polohování, které pozorujeme u lidí a jiných primátů. Je komponentou a prerekvizitou zdravého seexuoerotického dozrávání“ (s. 296). Autor se domnívá, že autobiografické vzpomínky z dětství jsou pro zjištění etiologie parafílie signifikantní. V této souvislosti Lehne a Money (2003) uvádí případ muže s diagnózou mnohočetné parafílie – v jeho případě šlo o homosexualitu se sadistickými rysy, fetišistický transvestitismus, dotýčný uskutečnil homosexuální incestní styk se synem – jednou v dětském věku a jednou v pubertálním věku, dále šlo v rámci jeho diagnózy také o autonepiofilii, což je erotizace sebe jako dítěte. Tento muž uváděl ranou dětskou zkušenost s cross-dressingem, ve smyslu že se sám převlékal a také byl převlékán osobou blízkou a zároveň byl nucen nosit plíny jako trest za pomočení, ač to jeho biologickému věku neodpovídalo: „Zkušenosti s převlékáním, nošením plen a infantilizací¹¹ nebyla na první pohled sexuální, nicméně jeho mozek si je jako sexuální zakódoval“ (tamtéž, s. 71).

Poměrně známý koncept „zneužívaného zneužívajícího“¹², který mluví o zneužití v dětství jako o důležitém prediktoru sexuálního zneužívání v dospělosti, byl zpochybněn řadou autorů (Freund & Kuban, 1994; Hanson & Slater, 1988). Tito autoři poukazují na fakt, že procento delikventů zneužívajících dítě, kteří byli sami v dětství zneužíváni (průměr ze studií kolem 28%, údaje ve studiích se pohybují uvnitř intervalu 0% až 67 %) se nikterak neliší od procenta takových případů v obecně kriminálním vzorku nebo u jiných sexuálních

¹¹ Infantilization – zacházet s někým jako s dítětem, ač tomu jeho věk neodpovídá nebo udržovat někoho v infantilním stavu (<http://www.merriam-webster.com/dictionary/infantilize>)

¹² V anglosaské literatuře „the abused abuser theory“.

deviací. Zdá se tedy, že vliv zneužívání na pozdější kriminální kariéru či kariéru sexuálního násilníka je *nespecifický*.

Moneyho (1986) představa vzniku parafílie je taková, že tato se vyvíjí v dětství ještě před nástupem puberty a to tak, že je znemožněna normální sexuoerotická hra a normální sexuální učení. V podstatě přebírá názor některých etologů, že pro zdravý vývin je nutný nácvik, napodobování, procvičování. Uvádí příklad asfyxifila¹³ :

„...byl vychován v morálně striktní a religiózní domácnosti a studoval v provinční katolické škole. Byl připraven o přístup k informacím o sexu v tisku, protože byl jako dítě špatně diagnostikován jako neslyšící a s poruchou učení. Jeho nedoslýchavost a excentrické chování ho rovněž připravily o možnost sdílet informace o sexualitě s vrstevníky. Až v šestnácti se dověděl, jak se dělají děti“ (tamtéž, s. 247–248).¹⁴

Zde je nutno poznamenat, že etologové provedli mnoho výzkumů, kde ukázali, že k aktualizaci základních behaviorálních programů zvířat i člověka není nutné zdlouhavého nácviku. Právě naopak – i při znemožnění nácviku a hry, si organismus velmi rychle osvojí to, co mu bylo fylogeneticky dáno. Sexuální chování jistě takovým základním programem je (Tinbergen, 1977).

¹³ Asfyxifilie – sexuální vzrušení a někdy i vyvrcholení je dosahováno při dušení (Weiss, 2010, s.475)

¹⁴ Zde by nás jistě mohlo napadnout zeptat se, odkud pocházelo jeho excentrické chování, a jak to, že se nesnažil informace o sexualitě sehnat, pokud je nedostal automaticky.

3. Výzkum sexuálních deviací

3.1 Metodologické potíže výzkumu sexuálních deviací

Ambice zobecňovat nálezy z kriminální populace sexuálních delikventů v ochranných léčbách na celou populaci sexuálních deviantů může vyústit v zavádějící a nepřesné závěry. Populace nesouzených a neodsouzených deviantů v ambulantní léčbě¹⁵, ač je malá, může vykazovat jiné charakteristiky. Například Abel et al.(1987) uvádí výpovědi 561 mužů, kteří se dopustili sexuálního zločinu, ale nikdy nebyli odsouzeni ani uvězněni a dochází k závěrům, že: „1) mají dobré vzdělání a rozmanité socioekonomické zázemí, 2) uvádějí průměrně podstatně víc zločinů i obětí než udává soudobá literatura, 3) sexuálně zneužívají mladé chlapce asi pět krát častěji než mladé dívky“.

V angloamerických studiích je navíc výzkumný vzorek značně heterogenní, protože pod popisem *sexual offender* (sexuální násilník) je možné najít pachatele znásilnění, pravé pedofily, pachatele sexuálního zneužití dítěte, exhibicionisty, i sadistické sexuální vrahy. Zejména praví pedofilové se od agresorů liší v mnoha základních charakteristikách – od věku, přes neurotické rysy, až k míře terapeutické ovlivnitelnosti.

Z tohoto hlediska se jeví výzkumy českých sexuologů jako validnější, právě díky subtilnímu rozlišování sexuálních preferencí deviantů.

Další významnou otázkou je externí validita laboratorních výzkumů. Psychofyzilogický výzkum a potřeby kliniků existují pořád ve stavu určité odloučenosti. Existuje několik klinických nástrojů, které se snaží toto odloučení „přemostit“. Příkladem může být *rape index-index znásilnění* (Abel, Barlow, Blanchard, & Guild, 1977).

Jako další potíž výzkumu identifikovali někteří autoři tzv. *control group bias* – vliv kontrolní skupiny (Strassberg & Lowe, 1995; Trivedi & Sabini, 1998). Podle těchto autorů dobrovolníci do kontrolní skupiny vykazují otevřenější přístup k sexu a erotice, mají více sexuálních zkušeností a netrpí pocity viny v souvislosti se sexem. Žádný nebo jen minimální efekt vlivu kontrolní skupiny na psychofyzilogické vzrušení naopak pozorovali Saunders, Fisher, Hewitt, a Clayton (1985).

¹⁵ V USA tzv. „out-patient“ léčba

3.2 Diagnostické metody

Weiss (2002) konstatuje, že „*psychodiagnostické metody zaměřené speciálně na zjištění přítomnosti sexuální deviace v zásadě neexistují*“ a na jiném místě, že pravděpodobně „*...nelze určit profily typické pro jakoukoli skupinu těchto pachatelů nebo identifikovat devianty na základě psychodiagnostického vyšetření*“ (s. 24). Rovněž konstatuje, že psychodiagnostické metody „*měří spíše důsledky odchýlného psychosexuálního vývoje než vlastní sexuální poruchu*“ (tamtéž, s.26).

To, co je klinický psycholog schopen testy zachytit, jsou ve své podstatě odlišnosti v jiných než sexuálních oblastech. Je důležité uvědomit si, že žádná z těchto metod není standardizována a validizována pro konkrétní skupinu sexuálních deviantů. Neexistuje tedy rozhodovací paradigma, které by klinikovi poskytlo jistotu při interpretaci dat.

Metody lze rozdělit na fyziologické (faloplethysmografie) a behaviorální (reakční čas, délka prohlížení, trajektorie očních pohybů), dotazníkové a interview a projektivní.

3.2.1 Anamnestické vyšetření

Zvěřina (1991) uvádí, že získat cenné informace vlastní anamnestickou výpovědí devianta je náročné, a jeho sexuální anamnéza je typicky „*hypernormální*“ (s. 169). Pokud je nicméně subjekt spolupracující, zaměřujeme se na klíčové oblasti jako „subjektivní preference, problémy s konvenční sexualitou, sexuální sny a fantazie“ (tamtéž, s.169). Kolářský (1968) upozorňuje, že:

„Pro sexuální deviaci svědčí údaje, z nichž je více či méně patrné, že pacient je nápadně slabě motivován k obvykle předpokládaným erotickým aktivitám. Neprovádění těchto aktivit aberantní jedinec často vysvětluje zábranami, úzkostmi, komplexy méněcennosti, sociální neobratností, nebo podává ještě méně promyšlené výklady, např. že na tyto aktivity nemá čas.“ (s. 167).

Weiss a Bricheín (1992) podávají výčet znaků, které jsou typicky odlišné v deviantní populaci a na které je potřeba se zaměřit při anamnestickém vyšetření:

1. Atypické zaměření a chování v dětství.

2. Odlišná náplň masturbačních fantazií a polučních snů.
3. Výskyt sexuálních dysfunkcí nebo nápadně opožděný začátek sexuálních styků. U deviací v aktivitě vzácně i nápadně předčasný.
4. Nápadný časový odstup mezi první heterosexuální koitální zkušeností a dalšími koitálními aktivitami.
5. Slabá motivace k obvyklým sexuálním aktivitám.
6. Nedostatek sexuální empatie pramenící z neschopnosti adekvátně porozumět erotickému chování protějšku.
7. Parcialistické zaměření na části těla – např. hýždě a stehna u sadistů a sexuálních agresorů, nebo obličeje u pedofilů.
8. Absence hlubších citových vztahů vůči normálnímu sexuálnímu protějšku.
(Přehled dle P. Weisse, 2002, s. 197–199)

Pro samotný diagnostický rozhovor je pak důležité zaměřit se na čtyři podstatné oblasti, se stoupající mírou klinické závažnosti a spolehlivosti indikátoru (Weiss, 2002):

1. *pozorovatelné chování* (málo spolehlivý indikátor)
2. *obsah masturbačních fantazií* (někteří devianti je vědomě či nevědomě manipulují, potlačují, či zcela vytěsňují)
3. *poluční sny* (méně ovlivnitelné volní kontrolou, je potřeba zaznamenat takových snů více, protože i u normální populace se ojediněle takový sen vyskytne)
4. *citová preference / zamilovanost* (vůli neovlivnitelná)

Ze zkušenosti ze sexodiagnostické ordinace Dr. Kolářského vím, že někteří devianti nedokážou vyjádřit, jaké je to „být zamilovaný“. Mnoho z nich (zejména devianti v aktivitě, protože devianti v objektu celkem snadno identifikují objekt zamilovanosti) pravděpodobně zamilovanost ve smyslu silné chemické reakce ani nezná a u partnera nacházejí jiné kvality (například pocit bezpečí). Při dotazování zdali v době zamilovanosti nemusel jíst ani spát, s napětím očekával každé další setkání, „hypnotizoval“ mobilní telefon očima, či obliboval romantické procházky, často odpoví, že nic z toho nedělal.

Během anamnestického rozhovoru lze zjistit další faktory, které můžou ovlivnit terapii, nebo které můžou vzdáleně predikovat riziko recidivy. Pro úspěch terapie je důležité znát postoj pacienta k deviaci obecně. Kolářský (2008) uvádí, že pro tento účel má smysl ptát

se na liberální či konzervativní orientaci jedince a rovněž zdali je věřící. Tyto informace mohou podat první vodítko ohledně přístupnosti pacienta vůči kreativnímu hledání cest odreagování deviace v rámci zákona.

Pro zjištění rizik recidivy je vhodné zjišťovat kriminální historii a věk, kdy se objevily první deviantní aktivity a rovněž abúzus či přímo závislost na alkoholu či drogách (Zvěřina, 1991).

Pro účely sociální adaptace je vhodné zjišťovat přítomnost partnera, rodinné vztahy, přítomnost blízkých osob, které jsou ochotné spolupracovat se znovuzačleňováním do společnosti, a rovněž pracovní kvalifikaci pacienta (Marshall, 1999).

3.2.2 Dotazníkové metody

Weiss (1996) konstatuje, že „základním problémem užití klasických projektivních či dotazníkových psychologických testů pro diagnostiku parafílie je skutečnost, že zjištěné znaky, v nichž se eventuálně parafilici liší (většinou pouze ve smyslu statistickém) od „normy“, nejsou specifické“ (s. 32).

Metody, které lze považovat za přímé nástroje k určení „sexuálního zájmu“ (sexual interest) jsou například tyto: *Intensity of Sexual Desire and Symptom Scale* (Škála intenzity sexuální touhy a symptomů) (Rösler & Witzum, 1998) – tento dotazník byl přímo vyvinut pro sexuální násilníky a parafiliky a zaměřuje se na oblast sexuálních myšlenek, sexuálních aktivit a sexuálních fantazií¹⁶; *Sexual Preference Manikin* (panenka na zjišťování sexuální preference) (Ahlers et al., 2010), *Derogatis Interview for sexual functioning* (Derogatisův Interview sexuálního fungování) (Derogatis, 1997).

Weiss (2002) dále vybírá dotazníky čerpající ze síly anamnestických výpovědí: *Clarke Sexual History Questionnaire for Males* (Dotazník sexuální historie pro muže)¹⁷ (Paitich, Langevin, Freeman, Mann, & Handy, 1977), nebo *Multiphasic Sex Inventory* (Vícedimenzionální sexuální inventář) (Nichols & Molinder, 1984).

Přímo pro měření agresivní tendence v sexualitě vznikl *Multidimensional Assessment of Sex and Aggression* (Multidimenzionální měření sexu a agrese) zkonstruovaný Knight et al.

¹⁶ Není standardizován ani validizován.

¹⁷ Clarke SHQ

(1994) a *Attraction to Sexual Aggression Scale* (Škála zájmu o sexuální agresi) zkonstruovaný Malamuthem (1989).

Poměrně novým nástrojem dotazníkového měření je *Dotazník kompulzivního sexuálního chování*¹⁸ (Coleman, Miner, Ohlerking, & Raymond, 2001). Faktorovou analýzou v něm byly určeny škály zneužití, násilí. Dotazník byl vyzkoušen jako rozlišovací nástroj mezi pedofily, nedevariantními muži s kompulzivním sexuálním chováním a kontrolním vzorkem. Škály se zdají být dobře rozlišující mezi pedofily a zbylými skupinami: pedofilové skórovali nejvýše na škále zneužití a nejnižší na škále násilí.

3.2.3 Falopletysmografie (penilní pletysmografie)

Metoda vyvinutá Kurtem Freundem a jeho týmem v roce 1957 (O'Donohue & Letourneau, 1992) v bývalém Výzkumném ústavu v Praze¹⁹ a spočívala v měření prokrvení penisu nepřímo přes objemové změny – tzv. penilní volumetrie. Freundova motivace pro vytvoření objektivní metodiky pro zkoumání a diagnostiku sexuálních deviací souvisela s potížemi efektivně aplikovat psychoanalýzu či už v klinickém prostředí nebo ve výzkumu. „*Psychoanalýza se ukázala být zklamáním, skutečně nepoužitelnou pro individuální diagnostiku nebo výzkum*“ (Freund, 1991, s. 223). První využití našla metoda v určování homosexuality. První model falografu pozůstával z objemového válce, který se vzduchotěsně připevnil k penisu, pak z umělohmotné trubice která vedla vzduch vytlačovaný z válce a která se napojovala na skleněnou trubici s obarveným lihem připojenou k mililitrové stupnici, na které se odečítali objemové změny.

Jiným a pravděpodobně nejrozšířenějším a nejdostupnějším způsobem měření je tzv. cirkumferenční transdukce, která spočívá v upevnění kovové svorky kolem penisu a snímání obvodové změny, přičemž tato změna je hned převáděna do elektrického signálu.

Způsob snímání objemových změn kdy je celý penis obklopen vzduchotěsným válcem je nejcitlivější vůči jemným změnám tumescence a zachytí i první fáze prokrvování kdy se penis spíše prodlužuje, než nabírá na obvodu, a tudíž tyto úvodní změny nejsou dobře zachytitelné kovovou objímkou.

¹⁸ „Compulsive Sexual Behavior Inventory“

¹⁹ Dnešní PCP-Psychiatrické centrum Praha

Validita PPG²⁰ měření mimo laboratorní prostředí byla potvrzena ve studii na osobách zneužívajících děti, kdy bylo pro experiment využito přenosného PPG zařízení (Rea, DeBriere, Butler, & Saunders, 1998). Výsledky byly srovnatelné s výsledky měření týchž subjektů v laboratorních podmínkách, navíc zde se mohl vyšetřující vzdálit a po jeho odchodu se penilní reakce na preferenční objekt ještě zvýšila.

Jen málo autorů se pokusilo o systematické přenesení laboratorních zjištění do nástrojů pro klinickou praxi. Jedním z takových nástrojů je „rape index“ vyvinutý Abelem, Barlowem, Blanchardem a Guildem (1977). Tento nástroj pracuje s relativními rozdíly tumescence při reakci na vyobrazení konsenzuálního sexuálního styku a znásilnění. U normálních mužů je reakce na výjev násilného sexu utlumená oproti reakci souhlasný sex. U znásilňovačů je relativní rozdíl v reakcích na oba typy podnětů malý, případně je viditelná lehká preference výjevů sexuálního násilí. Nástroj měl sloužit jako míra predikce sklonu k znásilnění. Objevily se studie podporující nálezy Abela et al., stejně jako studie, které neodhalily signifikantní vztah mezi kriminální historií a mírou recidivity a rape indexem (Eccles, Marshall, & Barbaree, 1994).

Další potíže falografického assessmentu spočívají v nutnosti jediné měření zobecnit na habituální vzorec sexuálního chování. Kromě tendence disimulovat nebo zkreslit výsledky, která je častá při soudně znaleckých vyšetřeních (McConaghy, 1989), je zde i riziko nepřenositelnosti laboratorní reakce do přirozeného prostředí (Travin, Cullen, & Melella, 1988).

Další potíží je simulace kontextové modulace typické sexuální odpovědi v laboratorních podmínkách.

K senzitivitě a specificitě metody se vyjadřují Blanchard, Klassen, Dickey, Kuban a Blak (2001).

3.2.4 Reakční čas, doba prohlížení

Tyto metody vycházejí z předpokladu, který byl validizován Rosenzweigem (1942),²¹ že subjekt bude sledovat atraktivní výjev na obrázku déle než neatraktivní.

²⁰ Penilní pletysmografie – mezinárodně rozpoznávaný název

²¹ Rosenzweigovo zařízení pro měření sexuálního zájmu se jmenovalo „fotoskop“.

Jordan, Fromberger, Stolpman a Müller (2011) považují za perspektivní nepřímé nástroje zjišťování sexuálního zájmu“ (sexual interest) například tyto metody: *Abel Assessment of Sexual Interest* (Abelův posudek sexuálního zájmu) (Abel, Jordan, Hand, Holland, & Phipps, 2001) – tato metoda byla vyvinuta pro posuzování sexuálního zájmu u pachatelů sexuálního zneužití a zkoumá délku fixace stimulu prezentovaného na obrazovce a vychází z předpokladu, že sexuálně atraktivní objekt je fixován déle²², *Affinity* (Afinita) (Glasgow, Osborne, & Croxen, 2003) – opět měření délky fixace podnětu resp. latence odpovědi, vyvinuta specificky pro pedofilní klienty, *Choice Reaction Time* (Reakční čas volby) (Gress & Laws, 2009) – metoda kdy sexuálně relevantní stimulus je použit jako distraktor při řešení jiného úkolu, *Implicit Association Test* (Test implicitních asociací) (Gray, Brown, MacCulloch, Smith, & Snowden, 2005) – test implicitních asociací zkoumá rozřazování nabízených slov do kategorií pod časovým tlakem a je oblíbenou a etablovanou metodou v oblasti sociální psychologie, především ke měření předsudků (Greenwald, Poehlman, Uhlmann, & Banaji, 2009), *Initial Orientation Test* (Test počáteční orientace) (Fromberger et al., 2011) – tento test je inspirován evoluční psychologií a vychází z předpokladu, že sexuálně relevantní objekt vybudí vzorec očních pohybů takový, který bude srovnatelný se vzorci při fixování evolučně významného stimulu.

Další podobnou metodou je *The Rapid Serial Visual Presentation Test* (Test rychlé vizuální prezentace) (Raymond, Shapiro, & Arnell, 1992) – tímto testem se měří jakési neúmyslné zaměření pozornosti na jeden ze dvou podnětů, přičemž předpokladem je, že při dostatečně krátké pauze mezi prezentací jednoho a druhého, bude subjekt schopen zaznamenat oba, pouze pokud si jeden z nich nebude nárokovat příliš velkou kapacitu pozornosti. O ambicích některých vědců využít tuto metodu jako zkoušku sexuální preference objektu referuje Crooks, Rostill-Brookes, Beech a Bickley (2009).

Hecker, King a Scoular (2009) referují o využití orientačně pátrací reflexu (the startle probe reflex) jako měřítka míry zaujetí vizuálním materiálem v testu preference sexuálního objektu. Vycházejí z předpokladu, že pokud bude míra zaujetí vysoká, bude reakce na náhlý rušivý (např. akustický) podnět tlumena.

Většina z těchto metod není validizována ani standardizována (Jordan et al., 2011) a jsou užívány k identifikaci deviantního objektu, ne deviantní aktivity. Nicméně podobně jako u faloplethysmografie, kde měření deviantní aktivity je věcí vhodného uspořádání a výběru

²² Tato metoda je dostupná, nicméně validita byla zpochybněna (Sachsenmaier & Gress, 2009)

stimulů, i zde u metod vycházejících z reakčního času, respektive z očních pohybů je možné variovat podnětový materiál. Nakolik je možné vykládat míru pozornosti a délky zrakové fixace ze sexuální preference zůstává otázkou.

Variantou testů na rychlost zpracování informace může být *The Emotional Stroop* (variace na Stroopův test²³). Ray (1979) zjistila, že pokud slovo, které nese barvu je také nositelem emocionálně zabarveného výrazu, interferenční Stroopův efekt prodlužuje latenci odpovědi více, než u neutrálních slov. Smith (2009) podává přehled studií, které se pomocí Stroopova Testu snaží získat přístup k sexuálnímu zájmu vyšetřovaných. Na rozdíl od předchozích uvedených testů, tento byl užit rovněž k identifikaci agresivních sexuálních zájmů, tedy nejenom deviatního objektu ale i deviantní aktivity.

Ráda bych k těmto metodám přiřadila i metody neurovizuální, které se pravděpodobně v budoucnosti prosadí i pro účely sexodiagnostické. Tzv. *event-related design* často využívaný ve funkční magnetické rezonanci je obdobou rychlé sériové vizuální prezentace (*The Rapid Serial Visual Presentation Test*; viz výše), kdy sledem velmi rychlých podnětů, se úspěšně daří odfiltrovat volní složky vědomí a také pozornost a je tak zachycena pouze hemodynamická odezva v centrech identifikovaných jako zprostředkující iniciální fáze erotického vzrušení (Ferretti et al., 2005).

3.2.5 Projektivní metody

V české sexuologii jsou pro tyto účely využívány nejčastěji *Kresba lidské postavy* a Rorschachova metoda (o této bude pojednáno v samostatné kapitole).

Test *Kresby lidské postavy* se využívá zejména při podezření na poruchu sexuální identifikace, kdy transsexuálové často jako identifikační kreslí postavu druhého pohlaví. U exhibicionistů bylo zase pozorováno zdůrazňování očí protipostavy (ženy) a oblasti genitálu. Podle Brichtčina byla u patologických sexuálních agresorů pozorována otevřená ústa s vyceněnými zuby a paranooidně nastraženými ušima u identifikační postavy (Weiss, 2002).

²³ (Stroop, 1935)

3.2.6 Sexodiagnostika

Je metodou vyvinutou Alešem Kolářským v návaznosti na několik dekád studií v týmu s Kurtem Freundem a Jaroslavem Madlafousekem ve Výzkumném Ústavu Psychiatrickém v Praze. Tato metoda se opírá o Freundovu teorii deviací jako poruch dvoření a je rozpracována do modelu variací sexuálního motivačního systému. Sexodiagnostika zahrnuje jako přímé metody studium vyšetřovacího spisu, nebo jiných objektivních zpráv, anamnestické vyšetření, jehož součástí je důsledná verbální explorační se seznamem klíčových oblastí, na které se má soustředit zájem sexodiagnostika a falopletysmografii, jako pomocnou metodu vyšetření specifík v systému dílčích motivačních stavů. Nevylučuje ani užití nepřímých metod zjišťování, např. projektivních psychologických testů nebo pozorování (Kolářský & Brichcín, 2000). Jako podnětový materiál je pro účely falopletysmografie nejčastěji využíván nestandardizovaný set fotografií nebo audio skript. Zde je vhodné doplnit, že ne každý, kdo provádí falopletysmografii, je i sexodiagnostikem, protože toto označení zahrnuje kompletní vyšetření, kde falopletysmografie slouží pouze jako dílčí metoda (Kolářský & Brichcín, 2000).

Falopletysmografie v Kolářského pojetí nezkoumá penilní reakci jako prostou funkci míry vzrušení, ale jako ukazatel sexuálního motivačního stavu, ve kterém se proband právě nachází. Kolářský a Madlafousek (1977) v experimentu s pořadím různě „silných“ stimulů (žena v plavkách s neutrálním výrazem, žena nahá s neutrálním výrazem, žena nahá silně vzrušená) ukázali, že pokud jakýkoli ze stimulů zařadíme do designu na první nebo druhé místo, nebude mít tento diferenciální vliv na tumescenci. Diferenciální vliv mají stimuly až na třetím a čtvrtém místě v designu a to takový, že „silnější“ stimul vyvolá silnější tumescenci. Pokud by byl sexuální pud unitární (pud po orgasmu), ukázala by se výrazná diference už v reakci na stimuly na prvním místě. Rovněž prokázali, že efekt testového stimulu na tumescenci není vždy stejný, ale záleží od toho, jaký intervenující stimulus testovému stimulu předchází (Kolářský & Madlafousek, 1977). Jejich přístup je tedy zjevně subtilnější než přístup diagnostiků, kteří poměřují význam stimulu pro sexuální preferenci probanda zcela diskrétně bez ohledu na kontext, v kterém tento působil (tedy bez ohledu na jeho chronologickou pozici v designu a bez ohledu na stimul který mu předcházel). Bez ohledu na kontext a pořadí stimulu se diagnostik může jednoduše dostat k simplifikaci záznamu.

Na podobnou spornou interpretaci upozorňuje Knight (2010) v souvislosti s výkladem falopletysmografů znásilňovačů, kdy selhání agresivního stimulu v potlačení tumescence je interpretováno jako upřednostňování takového stimulu a tudíž vykládáno jako sadistická preference (proto tolik neshod kolem snah vytvořit samostatnou diagnostickou kategorii pro preferenční znásilňovače).

Verbální explorace je dle Kolářského pro zjišťování deviace nenahraditelná a to i za předpokladu, že klient se může snažit výpověď „upravit“, případně do ní vnášet vlastní interpretace. Právě toto „zdůvodňování“ může sexodiagnostika navést na stopu sexuální variace.

„Pro sexuální deviaci svědčí ty údaje, z nichž je více či méně patmé, že pacient je nápadně slabě motivován k obvykle předpokládaným erotickým aktivitám. Neprovádění těchto aktivit aberantní jedinec často vysvětluje zábrany, úzkostí, komplexy méněcennosti, sociální neobratností a podobně...“ (Kolářský, 1968, s. 167).

Kolářský, pokud nejde o trému panice, vůbec z výrazné anxiózy a sociální neobratnosti v přítomnosti dospělé ženy (která vymizí, když je deviant v přítomnosti preferovaného objektu nebo účasten preferované situace), usuzuje na „zvláštnost“ sexuální motivačního systému, protože normální muž je „od přírody“ schopen proceptivní fázi zvládat bez výrazných potíží (tamtéž).

Kolářský a Brichcín (2000) sexodiagnostiku ostře vymezují vůči psychopatologickému výkladovému paradigmatu, která často vykládá adaptační potíže sekundárně k sexuální deviaci jako příčinu deviantního chování. V jejich pojetí je sexodiagnostika nástrojem, který vysuzuje „esenci“, neboli skrytou podstatu deviace, na rozdíl od psychopatologie, která shromažďuje manifestní evidenci a vytváří z ní samostatné diagnostické kategorie.

4. Terapie sexuálních deviací

V ČR vzniklo první specializované pracoviště pro léčbu sexuálních deviantů v roce 1976 v Horních Beřkovicích, postupně následovala další pracoviště v Havlíčkově Brodě, v Bohnicích a Kosmonosích, později v Brně. Pracuje se v nich metodou režimové léčby spojené s psychoterapií v kombinaci s hormonálním útlumem. Po léčbě na lůžkovém oddělení následuje léčba ambulantní, obě jsou součástí programu ochranné léčby sexuologické, kterou ukládá soud. Weiss (1996) uvádí, že dlouhodobá recidivita léčených pacientů je přibližně 20 %, což je údaj srovnatelný s údaji ze zahraničních léčen.

Weiss (2001) se zmiňuje, že v posledních letech je pozorovatelná snaha o institucionalizaci péče o sexuální delikventy. „Úkolu vytvořit základní standardy léčby těchto pacientů se ujala organizace IATSO (International Association for the Treatment of Sexual Offenders), která byla založena odborníky z celého světa zabývajícími se touto problematikou, na 5. mezinárodní konferenci o léčbě sexuálních delikventů v roce 1998 v Caracasu (Venezuela).

Ve standardech, které tato organizace vydala, se zmiňuje dvojí způsob léčby deviací – farmakoterapií a psychoterapií. Zcela je zde vypuštěna možnost chirurgického zákroku – terapeutické kastrace, přestože český zástupce usiloval o její zařazení do standardů. Co se týče navržených adekvátních psychoterapií, zmiňují se standardy o vlivu teorií psychoanalytických, kognitivních, behaviorálních, sociálního učení nebo z teorií rodinných systémů (Weiss, 2001).

4.1 Farmakoterapie

Biologické postupy mají ve zvládání sexuálních deviací své místo. Zejména v případech, kdy klient podstupuje pouze ambulantní léčbu a není vystaven tak intenzivnímu terapeutickému působení jako pacient v ústavní léčbě. Léky první volby jsou hormony, nejčastěji steroidní antiandrogeny (Androcur, Provera) a LHRH agonisté (Barry & Ciccone, 1975; Rösler & Witzum, 1998). Vstupují do metabolismu testosteronu a stlačují jeho hladinu podle potřeby až na prepubertální hodnoty (Bricheín & Hollý, 1998). Po vysazení medikace se erektivní a ejakulatomní funkce normalizují do dvou týdnů (Travin & Protter, 1993).

Vedlejší účinky hormonální terapie nejsou zanedbatelné²⁴: v prvních měsících kromě potlačení erotických fantazií je také zvýšená ospalost, přibývání na váze či hypertenze. Půlroční užívání přináší útlum erekce, ejakulace, prosušenost kůže a změny tělesného ochlupení. Deviantní preference zůstává nezměněna (Bricheín & Hollý, 1998).

Doplňkem hormonální terapie jsou často antidepresiva, nebo anxiolytika, případně antipsychotika (ta pro svůj sedačnický a inhibiční efekt). Tyto mají nespecifický účinek na sexualitu, případně jsou indikovány na komorbidní poruchu nálady či úzkostnost a rovněž nacházejí své místo v prevenci recidivy (Grubin, 2000).

4.2 Psychoterapie

Cílem soudobé psychoterapie sexuálních deviantů je především naučit devianta jak rozpoznat, vzít na vědomí a kontrolovat deviantní chování (Lockhart, Saunders, & Cleveland, 1989) a rovněž jak svou sexuální preferenci odreagovat v mezích zákona (Kolářský, 2008).

Je potřebné zdůraznit, že mnohé z uvedených postupů již nejsou pro terapeutické účely běžně využívány a uvádím je zde kvůli jejich historické hodnotě.

Následující výčet metod je koncipován dle P. Weisse (1996):

- **Behaviorální** – konceptuální pozadí těchto přístupů je v teorii imprintingu, klasického podmiňování, teorii operantního podmiňování a teorii sociálního učení. Cílem behaviorální terapie je pak modifikace problémového sexuálního chování na chování normální. Jsou využívány terapeutické postupy:
 - „*imaginární desenzitizace*“ (McConaghy, Blaszczyński, & Kidson, 1988) – tato technika spočívá v udržení relaxovaného stavu během imaginace deviantní sexuální situace. Má pacienta naučit umět přecházet v relativním klidu nástup a postupné odeznění deviantního vzrušení, aniž by začal na základě impulsu jednat.
 - „*averzivní terapie*“ (Abel, Levis, & Clancy, 1970) a „*skrytá senzitizace*“ (Maletzky, 1980) – obě tyto terapie využívají mechanismu asociace deviantní představy s trestem. U averzivní terapie je tento trest fyzický – elektrický šok, který si administruje pacient sám nebo silně

²⁴ Jedná se o tzv. chemickou kastraci.

zapáchající látku. U skryté senzitivizace jde o párování deviantní představy s vysoce averzivní představou, např. imaginace zatčení.

- „*terapie studem*“ (Serber, 1970) – terapie spočívala v sezení trvajícím 15 až 35 minut, kdy pacient měl provádět deviantní aktivitu před „obecenstvem“, což u něho mělo vyvolat pocity studu a nechť aktivitu opakovat. Weiss (2002, s. 234) o této metodě píše, že je eticky sporná a dochází při ní k systematickému nabourání sebeúcty.
- „*podmínění masturbačních fantasií*“ (Marshall, 1973) – v této terapii šlo o postupné asociování nepreferované, ale normální sexuální představy do kauzálního řetězce deviantní fantazie – orgasmus. Z normální sexuální představy se pak stal podmíněný podnět.
- „*metoda přesycení*“ (Laws, 1995) – tato terapie využívala inverzní asociace sexuálních představ: masturbace vedoucí k orgasmu byla asociována s nedevariantní představou a nucená masturbace v refrakterní fázi byla asociována s deviantním podnětem.
- O specificky české metodě vyvinuté v Bohnicích referuje Weiss (2002 s. 235): jde o tzv. „*vytvoření nesexuální dominanty*“, tedy přerušení dynamického průběhu vzrušování, které by mohlo vést k deviantní aktivitě averzivním, např. bolestivým podnětem).
- **Psychodynamické a psychoanalytické** – tato terapie byla založena na předpokladu intrapsychického konfliktu, kterým sexuální deviant nevědomě prochází (Lockhart, Saunders, & Cleveland, 1989). Z dlouhodobého hlediska se nicméně tato terapie ukázala být neefektivní a příliš nákladnou (Knopp, Freeman-Longo, & Stevenson, 1988).
- **Kognitivní a kognitivně-behaviorální** – v současnosti nabízí kognitivně-behaviorální terapie poměrně ucelený program terapie sexuálních deviací využitím postupů, jako je behaviorální nácvik, trénování sociálních dovedností, kognitivní restrukturační a prevence relapsu (Abel, Osborn, Anthony, & Gardos, 1992). Významnou součástí terapie je modifikace kognitivních distorzí, které jsou považovány za významný faktor sexuálně deviantního chování a zároveň posílení empatie vůči oběti (Gerlová, Weiss, & Ptáček, 2008). Autoři Ward a Keenan (1999) identifikovali pět implicitních teorií u

osob sexuálně zneužívajících děti: a) sexualizace dítěte – to je vnímáno jako objekt s plně vyvinutou sexualitou a je mu připisována schopnost svádět, b) vlastní sexuální potřeba je vyzdvihována nad potřeby dítěte – toto přesvědčení se týká incestních otců nebo nevlastních otců, kteří incest zdůvodňují neochotou manželky mít sexuální styk, c) přesvědčení, že dítě je buďto špatné a proto mu musí být udělena lekce, nebo že dítě je vřelejší než dospělý partner, a proto je vyhledáváno, d) přesvědčení, že sexuální útok byl důsledkem neovladatelného a nekontrolovatelného impulsu a e) přesvědčení, že samotný sexuální akt vykonaný na dítěti není škodlivý.

Dysfunkční přesvědčení, která lze shledat u pachatelů znásilnění, zase zdůrazňují otázky zodpovědnosti oběti a také hostility vůči ženám obecně (Burt, 1998), či akceptaci násilných projevů jako běžné součásti interpersonální komunikace (Marolla & Scully, 1986).

- **Režimová opatření a skupinová terapie** – v ČR je tato terapie plošně aplikována a je upřednostňována před individuální terapií. Skupinová terapie je součástí většího celku režimových opatření, kde se vhodným způsobem kombinuje skupinová terapie, edukace ve smyslu sexuologické výchovy, pracovní terapie, patientská spolupráva, zdravotní a sociální služby, náboženské služby a plánované propustky. Jako jeden z prvních takových programů vznikl program Atacsadero State Hospital v Kalifornii (Frisbie & Dondis, 1965). Weiss (1996) uvádí, že zásadní výhodou je, že *„skupina ruší dosavadní menšinovou izolaci parafilních jedinců a umožňuje prožít pocit sounáležitosti.....a je schopna účinněji než sám terapeut rozbít obranné mechanismy jedince a současně mu poskytnout i pocit emoční podpory a akceptace....“* (s. 100).

4.3 Chirurgický zákrok

Může být součástí léčby při mimořádně závažných případech sexuální deviace, kde existuje malá šance (subjektivně i objektivně vnímáno) na zvládnutí deviantní sexuální motivace a zároveň vysoké riziko recidivy.

Důsledkem zákroku je buďto úplné odstranění varlat (bilaterální orchiektomie) nebo odstranění pouze hormonálně aktivní tkáně, tak aby kůže varlat zůstala zachována (testikulární pulpektomie), což může být výhodné z estetických důvodů. Důsledkem kastrace je pak doživotní pokles hladiny testosteronu v těle, pokles apetence a neplodnost (Weiss, 2010).

4.4 Prognóza léčby a prevence relapsu

V rozhodovacím postupu při výběru typu léčby (lůžko nebo ambulance) pro sexuálního delikventa se přihlíží k jeho nebezpečnosti. Rozhodující kritéria uvádí Zvěřina (1991): „*a) přítomnost sexuální deviace, b) věk do 35 let, c) chybějící nebo špatně fungující partnerský vztah, d) jeden nebo více sexuálních deliktů v anamnéze, e) mentální defekt, f) psychopatická struktura osobnosti, g) závislost na alkoholu/abúzus alkoholu*“ (s. 170-171).

Obecně akceptovaným rizikovým faktorem recidivy je náročné období v životě devianta, případě epizoda deprese či úzkostné stavy (Lehne & Money, 2003; Lieb, Prentky, & Weinrott, 1998).

Mimořádně zajímavé zjištění přinesli Seto a Barbaree (1999) ohledně úspěchu resocializace po ukončení léčby. Zjistili že faktory nejlépe predikující násilnou sexuální recidivu bylo **dobré chování během léčby**. Další analýzou zjistili, že nejrizikovější skupinou ve věci recidivy byli pacienti, kteří skórovali výš v psychopatii a zároveň vykazovali dobré chování během hospitalizace. Tento výsledek je nesporně zajímavý uvažme-li, že v hospitalizačním zařízení je míra spolupráce i mírou vyjádřené sociální podpory ze strany zdravotnického personálu. Pacienti, kteří se umí ~~ě~~ přizpůsobit režimu oddělení, jsou dávání za příklad zbytku, jsou chváleni a postupují léčebným programem rychleji.

Gendreau, Cullen a Bonta (1994) uvádí, že efektivní uspořádání terapie je vysoce závislé na znalosti prediktorů recidivy.

V této souvislosti byly identifikované dvě kategorie rizikových faktorů týkající se násilníků obecně: statické a dynamické (Andrews & Bonta, 2010). Statickými faktory jsou ty myšleny ~~ty~~, které terapeuticky nelze ovlivnit: věk a kriminální historie; dynamickými faktory jsou myšleny tzv. „kriminogenní potřeby“ - antisociální myšlení, postoje a chování²⁵.

Další autoři řadí k terapeuticky dobře ovlivnitelným faktorům recidivy i psychický distres pacienta a jeho sebehodnocení (Gendreau & Andrews, 1990).

²⁵ Můžeme také doplnit psychiatrickou morbiditu resp. přítomnost sexuální deviace.

Barbaree, Seto, Langton a Peacock (2001) uvádějí, že dotazníky hodnotící psychopatii jako PCL-R²⁶, nejsou schopny predikovat sexuální recidivu.

Snad nejvýznamnější součástí predikce recidivy je stanovení správné diagnózy. Již Krafft-Ebing rozlišoval dva typy sexuálního zneužívání dítěte: „1) *zneužití pravým pedofilním parafilikem* a 2) *instrumentální zneužití dítěte při nedostupnosti dospělého partnera*“ (1906, s. 552–557). Freund (1991) v této souvislosti upozorňuje na odlišné možnosti terapeutické intervence: „*U pravých pedofilů a hebefilů je role psychoterapie pouze pomocná a ve většině případů je nutno fyziologicky redukovat sexuální pud.... naopak u gynefilních násilníků, kteří zneužívají děti, je usvědčení a uvěznění, skutečným lékem pro život*“ (s. 410).

Významnou kapitolou pro odborníky rozhodující o ukončení ochranné léčby respektive o zařazení delikventa do programu ochranné léčby je predikce rizika recidivy. Odborníci všude na světě se shodují, že nejlepším prediktorem chování budoucího, je chování minulé (Bartol & Bartol, 2007). Dalšími faktory, které zvyšují riziko recidivy, jsou: nižší věk spáchání prvního deliktu, juvenilní delinkvence, pití alkoholu a zneužívání látek a to bez ohledu na to, jestli pachatel je nebo není mentálně retardován (Gendreau, Little, & Goggin, 1996; Hanson & Bussiere, 1998).

Dalším rizikovým faktorem recidivy může být přítomnost kognitivních distorzí v myšlení delikventa, kterých prvořadým účelem je ochrana sebepojetí (Gerlová & Weiss, 2006). Nepatřičná interpretace reality nemusí jenom facilitovat páchaní trestního činu, ale rovněž interferovat s terapií. Kognitivní distorze mohou značně limitovat schopnost získání náhledu. Z tohoto hlediska ovšem mohou být na závalu i konzervativní či náboženská přesvědčení devianta, protože brání přístupu ke zvládnutí deviace.

Naopak mezi projektivní faktory prevence recidivy patří osoby v sociální síti delikventa, s nimiž má pozitivní vztah (Steadman et al., 1998).

Role životní partnerky je v otázce prevence recidivy klíčová. Pokud je schopna vyrovnat se se závažnou životní situací, do které byla postavena a akceptovat sexuální zvláštnosti svého partnera, má tento vyšší šance kontrolovat aktuální motivační stavy a také lepší možnost realizovat svoji sexualitu v mezích zákona.

V rozsáhlé meta-analýze Hanson a Bussier (1998) podávají výčet nejrelevantnějších ukazatelů relapsu. Z demografických charakteristik byl relaps dobře predikován pouze věkem (negativní korelace), manželským svazkem, který měl protektivní funkci, a nestabilitou

²⁶ Hareův Psychopathy Checklist-Revised.

zaměstnání, která zvyšovala pravděpodobnost relapsu. Nízký socioekonomický status, národnost či rasa ani vzdělanost neměli na relaps signifikantní vliv. Z kategorie obecné kriminality měla signifikantní vliv pouze přítomnost disociální poruchy osobnosti a počet předchozích nesexuálních deliktů. Z kategorie sexuálních deliktů byl nejsilnějším prediktorem sexuální útok na neznámou, až pak počet sexuálních deliktů. Z kategorie měření sexuální deviace byl nejsilnějším prediktorem recidivy výsledek falometrického měření pro zkoušku objektu. Měření penilní reakce na vyobrazení znásilnění neměla signifikantní význam pro predikci relapsu. Popírání zločinu ani slabá motivace pro terapii neměli signifikantní význam.

5. Sexuální agrese se specifickým zaměřením na znásilnění

5.1 Konkurenční modely výkladu

Na následujících řádcích bych ráda pojednala o konkurenčních modelech výkladu agresivních sexuálních deliktů, jejích úskalích, výhodách i perspektivě pro budoucí zkoumání. Ač se zdá, že teoretická koncepce pro praktické zvládání deviací není důležitá, opak je pravdou. Pro potřeby terapie deviací je nevyhnutelné znát spektrum nabízených možností výkladu, protože postoje terapeuta jsou ovlivněny paradigmatickým, které preferuje, a jako takové mohou mít velký vliv nejen na vztah terapeut-klient, ale rovněž se mohou přetavit do sebepercepce klienta. Zde přináším výčet nejdůležitějších témat, která rezonují napříč odbornou společností:

5.1.1 Agrese nebo sexualita?

Jde o klíčovou otázku bádání v oblasti sexuální agrese. Sociálně konstruktivistické či feministické teorie považují sexuální agresi vůči ženě za „pseudo-sexuální“ akt, tedy akt, v němž je prostřednictvím sexuálního násilí realizována jiná základní motivace – v tomto případě motivace dominance a prosazování maskulinity na úkor žen. Pro takto smýšlející autory je vydávání sexuálního násilí za sexuální akt v pravém slova smyslu nepřijatelné. V tomto kontextu je sexuální násilí asociováno s rasizmem, či xenofobií, a je kladeno na úroveň jiných praktik chránících *status quo* a privilegia zvýhodněné populace. Brownmiller (2005) se k věci vyjadřuje takto: „*Věřím, že od prehistorických časů až do dneška, znásilnění hraje klíčovou roli. Znásilnění není nic více ani nic méně než vědomý proces zastrašování, díky kterému všichni muži udržují všechny ženy ve stavu strachu*“ (s. 5).

Na druhé straně stojí teorie psychopatologické, zdůrazňující chorobné procesy nesexuálního charakteru stojící v pozadí sexuální agrese.

Kupodivu teorie, které sexuální násilí vykládají ze sexuální motivace samotné, nejsou v současnosti obecně akceptované, zejména ne v anglosaském odborném světě. Lze sem zařadit například teorie vycházející z evoluční psychologie, která zdůrazňuje reprodukční motivaci v pozadí sexuálního útoku. Eibl-Eibesfeldt (1983) ve svém pojednání o odvozenosti mezilidské vazby od agresivního pudu (vazba partnerská, přátelská, rodičovská jako způsoby ochrany před agresorem) považuje sexuální pud za stejně starobylý (pokud ne starší) jako pud agresivní. Klade je vedle sebe jako dva důležité motory „spojování“. Lásku považuje za pud

odvozený od agrese (dlouhodobá párová vazba poskytuje ochranu před agresí zvenku), nikoli tak sexuální pud. Eibl-Eibesfeldt dokonce tvrdí, že dlouhodobé partnerství nemá se sexuálním pudem nic společného, jde o jiný mechanismus „spojování“ než sexuální spojení za účelem rozmnožení.

Důvody, kterými evoluční psychologové argumentují ve prospěch pojetí sexuální agrese typu znásilnění, jako specifické reprodukční strategie, jsou například tyto: a) volba oběti ve fertilním věku, nejčastěji krátce po 20. roku života, b) pachatel většinou ve věku na vrcholu sexuálních sil (mladí muži) (Gerlová, 2004).

Moyer (1976) je autorem jedné z nejcitovanějších taxonomií chování vyvolávajícího agresi a identifikoval agresi spojenou se sexem (*sex related aggression*), která se vyskytuje po expozici sexuálního stimulu. Nicméně nemíní tím agresi namířenou proti objektu sexuální touhy, ale agresi vyvolanou bojem o objekt.

Zvěřina (1987) konstatuje, že:

„Ženy jsou ve srovnání se samičkami zvířat prakticky stále receptivní. Muži pak mají nepochybnou tendenci k neosobní kopulaci, což může souviset s jejich vysokou erotickou dráždivostí. Tyto skutečnosti umožňují rozvoj konzumního vztahu k sexualitě. Sex je tak chápán jako něco, co ženy mají a muži chtějí. Může tedy být kupován, získáván podvodem i násilím“ (s. 410).

Zodpovědět otázku zda agrese je či není inherentní součástí přirozené lidské sexuality aktualizující se v různých situacích a v různé míře během sexuálního života je náročný úkol. Jistou naivitu lze spatřit ve výkladu fantazií o znásilnění. Při získávání dat o erotických fantaziích žen i mužů je často opomíjeno bližší zkoumání takové fantazie, pravděpodobně z důvodu chybného předpokladu, že pojem „znásilnění“ je sám o sobě výstižný natolik, že ho nelze užít zavádějícím způsobem. Při bližším zkoumání se může ukázat, že takzvaná fantazie znásilnění vůbec nemusí zobrazovat znásilnění ve smyslu sexuálního podrobení proti vůli ženy, ale spíše podlehnutí svodu, neboli sexuálně naléhavé chování, kdy žena je „přemožena“ mužem ve smyslu abruptního nástupu taktilní a receptivní fáze sexuálního cyklu bez zdůrazňování dvoření.

Ve studii z roku 1982 Kanin ukázal, že až 57% žen udává fantazie znásilnění. Z toho však při bližším zkoumání až polovina fantazií ve skutečnosti zobrazovala svedení ženy.

Přibližně jenom 28 % žen imaginovalo znásilnění ve smyslu nepříjemné neerotické zkušenosti.

5.1.2 Charakter nebo sexualita?

Z hlediska výkladu deviace je snad nejzajímavější základní rozkol mezi těmi, kteří považují agresi za přirozenou součást mužské sexuality (Gerlová, 2004) a těmi, kteří zdůrazňují rozdíl mezi sexuální agresí a sexuální nálehavostí (Kolářský, 2004). Pro první skupinu je charakteristická teze o nutnosti regulovat sexuální pud osobností muže. Proto se v popisu osobnosti pachatelů sexuálního násilí často setkáváme s výčtem vlastností jako například „nezdrženlivost“, „impulzivita“, „anetičnost“, „asociálnost“, „amorálnost“. Sexuální agrese je tak popisována jako něco sekundárního k charakteru, případně osobnosti pachatele. Lze říci, že v tomto pojetí sexualita nemá samoregulující povahu, ale musí být usměřňována vnitřní etickou normou toho kterého muže.

V druhém paradigmatu je agrese považována za normální, sexualitě zcela cizí. Zdravá normální sexualita muže v sobě sice zahrnuje komponentu nálehavosti, která je patrná v neodbytnosti muže a zdráhavosti ženy v pretaktilní fázi sexuálního cyklu, ale tato nemá být ztotožňována s agresí. V této koncepci má sexualita samoregulační povahu a nemusí být usměřňována vnitřní etickou normou, protože tato by byla redundantní. Osobnostní specifika pachatelů jsou dle tohoto paradigmatu zcela nezávislá od specifík sexuálních a představují dva různé problémy, které by měly být během terapie ošetřeny každý zvlášť.

Rozdíl ve dvou konceptech je patrný a má dalekosáhlé důsledky ve vyvozování přítomnosti respektive nepřítomnosti sexuální deviace u vyšetřovaného. Podle první by v extrémním případě mohl znásilnit každý muž, pokud by byla oslabena jeho sebekontrola a potlačena vnitřní etická norma, podle druhé by mohl znásilnit pouze muž deviantní, tedy s vrozenou psychickou sexuální anomálií.

Ve skutečnosti se ale při určování motivu sexuálního deliktu ve znaleckém posuzování přidává kategorie habituální preference, která odhlíží od eventuality „jednorázového selhání“ a klade důraz na sklon opakovat chování, které by mohlo vést k realizaci sexuálního deliktu.

Jevové výklady využívají face-validitu klíčových komponent deliktu. Zjednodušeně řečeno pokud dospělý muž znásilní nebo zneužije dítě, je pravděpodobně orientován na dětský objekt. Výklad esencionalistický považuje pouhý popis zločinu za nevhodné vodítko pro

stanovení sexuální orientace²⁷. Ta musí být zjištěna podrobným zkoumáním prostřednictvím verbální explorační, PPG a anamnézy.

Zajímavé výsledky přinesly komparativní falopletysmografické studie prováděné nespočetněkrát v ČR i v zahraničí. U sexuálních agresorů se dostavila srovnatelná tumescence při expozici snímkům konsenzuálního i nonkonsenzuálního pohlavního styku. U normálních mužů se reakce na nonkonsenzuální pohlavní styk rovněž dostavila, i když utlumená, přičemž tumescence při expozici souhlasné párové intimity byla znatelně výraznější (Baxter, Barbaree, & Marshall, 1986; Lalumière, Quinsey, Harris, Rice, & Trautrimas, 2003; Malamuth & Check, 1983; Quinsey, Chaplin, & Upfold, 1984).

V současnosti jsou patrné snahy o vytvoření nové diagnostické kategorie „paraphilic coercive disorder“ (volně přeložitelné jako podrobovací parafilie) pro potřeby DSM-V. Důvodem těchto úvah jsou právě laboratorní důkazy získané pomocí falopletysmografických studií, ve kterých byla zaznamenána zvýšená tumescence sexuálních agresorů při zobrazení nesouhlasné sexuální aktivity. Interpretace těchto zjištění je ale sporná. Kromě úvah o apetování agresivního sexuálního podrobení se nabízí alternativní výklad o nedostatečné inhibici sexuálního arousalu u těchto mužů, která je naopak typická pro muže s normální sexualitou. Úskalí nátlakového (koercivního) výkladu je v nedostatečném odlišení od diagnostické kategorie sadismu pro kterou je typické vynucování sexuální poslušnosti a apetování překonávání odporu sexuálního objektu (Knight, 2010).

Rozdíl mezi preferováním odporu a nedostatečnou inhibicí *arousalu* při vystavení se odporu, je zjevný.

5.2 Etiologie sexuální agrese

Známe mnoho teoretických konceptů vyrovnávajících se s existencí fenoménu mužské agrese vůči ženě. Je možné je rozdělit na několik základních typů:

- Výklady biologické
- Výklady psychologické
- Výklady sociálně konstruktivistické / feministické / kriminologické
- Výklady evoluční

²⁷ Zde sexuální orientace nejenom ve smyslu preference objektu, ale i preference aktivity.

5.2.1 Výklady biologické:

Genetické/Hormonální

Studie zabývající se příčinami agrese na molekulární úrovni lze rozdělit do dvou skupin: na *aktivační* a *organizační* (Volavka, 1995). Aktivační studie zkoumají plasmatické hladiny testosteronu a jiných androgenů suspektních na vyvolání agresivní reakce. Organizační se zabývají intrauterinním vývojem, kdy vlivem hormonů dochází ke specifické organizaci neurálních struktur (Panksepp, 2004).

Jiný přístup zdůrazňuje genetickou vlohu, nejtypičtěji v podobě XYY genotypu. Volavka ve své vysoce specializované monografii o neurobiologii násilí shromáždil obrovské množství materiálu svědčící pro klíčovou roli perinatální souhry faktorů, která významně koreluje s pozdějšími behaviorálními projevy agrese obecně. V aktivačních studiích existuje základní předpoklad, že plasmatická hladina testosteronu bude modulovat nebo kontrolovat projevy agrese (Volavka, 1995). Efekt může být ale ve skutečnosti opačný nebo interakční – zvýšená agrese může stimulovat produkci testosteronu (Mazur, 1983). Zvýšená plasmatická hladina testosteronu v časně adolescenci byla rovněž spojena s vysokou dominancí ve skupině a naopak nízkou fyzickou agresí (Schaal, Tremblay, Soussignan, & Susman, 1996)

Organizační studie jsou často prováděny na dívkách, které jsou prenatálně vystaveny vyšší intrauterinní cirkulaci testosteronu. Bylo zjištěno, že u dvojčat opačného pohlaví, kde je dívka takové cirkulaci vystavena, při srovnání s dvojčaty ženského pohlaví skutečně vykazuje vyšší sklon k agresi (Cohen-Bendahan, Buitelaar, van Goozen, Orlebeke, & Cohen-Kettenis, 2005).

Neuroanatomické

Výzkum neuroanatomických korelátů sexuálních funkcí, dysfunkcí a poruch probíhá bezmála už přes 70 let, se začátkem ve třicátých letech dvacátého století (Baird, Wilson, Bladin, Saling, & Reutens, 2007). Je pravděpodobné, že právě tento bude pro budoucí porozumění deviacím klíčový. Mezi průkopnické průzkumy, které otevřely kapitolu zkoumání strukturních specifik mozku sexuálních deviantů na humánních modelech, patřily studie s lézemi (Kolasky, Freund, Machek, & Polak, 1967).

Významným centrem zprostředkujícím sexuální chování je u samců savců preoptická oblast, což je sexuálně dimorfní struktura v hypothalamu. Léze preoptické arey vyvolá

naprostý útlum kopulativního chování, ale nevyvolá útlum socio-sexuální motivace, tzn. samec má pořád tendenci přibližovat se k samičkám ačkoli s nimi nechce kopulovat. Je tedy zřejmé, že centrum sexuální motivace je jiné než centrum zjevného sexuálního chování a kandidátními oblastmi pro socio-sexuální motivaci jsou ty blízké temporálním lalokům, cingulu a amygdale. Neurologické studie rovněž ukázaly, že pouhým přiblížením se k samičce je indukován silný neurální arousal preoptické arey, srovnatelný se silou arousalu při kopulování (Panksepp, 2004).

Kandidátní struktury mediace sexuálních funkcí jsou jak kortikální, tak subkortikální. Z kortikálních oblastí se zájem soustředí především na frontální, parietální a temporální laloky, se zvláštním zřetelem na funkci amygdaly; v subkortikálních oblastech pak hypothalamus, septum, palidum a ansa lenticularis. Pro výzkum parafilií se ukazuje být klíčová oblast temporálních laloků. Z hlediska desinhibice chování má pak význam frontální lalok (Baird et al., 2007).

Někteří autoři uvádějí při lézích subkortikálních oblastí rozvoj mnoha parafilií zároveň s hypersexualitou (Ortego, Miller, Itabashi, & Cummings, 1993). Při takových zjištěních je jistě na místě zvážit, zdali se rozvinula parafilie v pravém slova smyslu, nebo pouze došlo k narušení výběrovosti objektu. Dalším možným vysvětlením by mohlo být rychlé „přeskakování“ do prekoitálních fází sexuálního motivačního systému (o němž pojednám později), přičemž tyto již nevyžadují vysokou výběrovost objektu (Kolářský & Brichtáček, 1999).

Léze frontálního laloku byly spojeny s celkovou desinhibicí napříč různými doménami lidského fungování, takže sexuální desinhibice mohla být jenom nespecifickým znakem celkové změny osobnosti (Blumer & Benson, 1975). Zajímavým zjištěním byly motorické sexuální automatismy asociovány s lézemi ve frontálním a temporálním laloku. Temporální léze způsobovaly diskrétní nutkavé dotýkání se genitálií a frontální léze nutkavé pelvické pohyby charakteristické pro imisi penisu (Leutmezer et al., 1999).

Nejčastěji implikovanou oblastí pro mediaci sexuální orientace ve smyslu preference objektu i aktivity je temporální lalok (Baird et al., 2007).

Kolářský a kolegové šli v úvaze o vlivu extratemporálních lézí za hranice pouhé korelace. Přidali významnou proměnnou „časného vzniku léze“. Rozdělili výzkumný vzorek do dvou kategorií: (1) sexuální deviace v pravém slova smyslu, které zahrnovaly sexuální objekt jiný než normální: například pedofilie nebo homosexualita a (2) sexuální poruchy jiné

než deviace: například hyposexualita, hypersexualita a schopnost dosáhnout orgasmu asociována i s jiným než preferovaným objektem. Klíčovou proměnnou byl věk, ve kterém léze vznikla. S deviacemi v pravém slova smyslu (objekt jiný než normální) byl korelován vznik léze před dosažením věku tří let. Se sexuální ponuchou jinou než deviací byl asociován pozdější vznik léze (Kolarsky et al., 1967). Toto zjištění může poukazovat na negativní asociaci mezi věkem, ve kterém léze vznikla, a mírou odlišnosti od normální sexuality.

Relativně recentním fenoménem jsou funkční zobrazovací studie, která k popisu zvláštností mozku sexuálních deviantů užívá hemodynamické odezvy. U funkčních studií je mimořádně důležitá volba podnětového materiálu. Často je vyšetření v fMRI rovněž spojeno s paralelním faloplethysmografickým vyšetřením, díky čemuž je možné měřenou odezvu mozku lépe validizovat pomocí fyziologické odezvy na penisu (Feretti et al., 2005). Tento typ studií by mohl být v budoucnosti klíčový pro porozumění sexuálním deviacím.

Hypotéza frustrace-agrese

Tato hypotéza se objevuje již u Freuda (1975), který měl za to, že blokováním libidinózních pudů zůstávají aktivní asociované agresivní pudy, které hledají „ventil“ v útoku na jakýkoli náhradní objekt. Takto je možné odreagovat sexuální napětí například i na dítěti. Jinak řečeno, nemožnost sexuálního odreagování blokuje erotický pud, ale nikoliv pud agresivní, který poté hledá vybití nekorigován pudem erotickým.

V jiné podobě se tato hypotéza objevuje v souvislosti se subjektivně pocíťovaným nedostatkem příležitostí k souloži s žádoucím partnerem. Její platnost zkoumali Lalumière, Chalmers, Quinsey a Seto (1996) na populaci středoškolských studentů pomocí dotazníků. Zjistili, že studenti vyvíjející sexuální nátlak byli subjektivně vnímáni jako úspěšnější nejenom v četnosti pohlavních styků, ale rovněž v přístupu k žádoucím partnerkám. Sexuální agresivita zde tedy byla spojena spíše se sexuální aktivitou než nedostatkem sexuálních kontaktů.

Proti hypotéze rovněž svědčí fakt, že většina pachatelů znásilnění vede pravidelný sexuální život (Groth & Bimbaum, 2001).

Zvěřina (1987) konstatuje, „*sexuální frustrace zvyšuje agresivitu a snižuje reakční práh pro agresivní odpovědi na stres*“ (s. 410).

5.2.2 Výklady psychopatologické

Sexuální agrese je z pohledu psychopatologie interpretována jako důsledek nejrozličnějších primárních patologií. Nejčastěji je v této souvislosti zmiňována disociální porucha osobnosti, porucha ovládnutí, porucha přizpůsobení v dětství.

V anglosaské ale i české literatuře dominuje názor, že pravých sexuálních agresorů je extrémně málo. Většina delikventů s nařízenou ochrannou léčbou podle mnohých autorů vykazuje narušení na úrovni osobnosti (v zahraniční literatuře tzv. „psychopat“). Deviantní i psychopatičtí „znásilňovači“ jsou si dle některých koncepcí podobní v relativně nízké míře násilí, které zde není erotizováno jako u sadistů (Prentky & Knight, 1991).

5.2.3 Výklady sociálně konstruktivistické a feministické

Sociologická perspektiva výkladu klade důraz na ty kulturní a politické aspekty života v té které společnosti, které vytvářejí prostředí pro akceptaci násilí vůči ženě. Jinak řečeno, násilí vůči ženě je zde interpretováno jako součást dominující ideologie a jako nástroj uchování této ideologie.

Příkladem sociokulturní teorie inspirované feministickými teoriemi násilí vůči ženě, je konfluentní model sexuálního nátlaku (Malamuth, 1998). Podle ní se musí sejít dva rozhodující faktory, aby mohl muž být sexuálně agresivní: 1) *hostilní maskulinita* projevující se důrazem na formování čistě mužských společenství, neústupnost a interpersonální násilí; 2) *delikvence nebo sexuální promiskuita* projevující se v závislosti sebevědomí jedince na početnosti sexuálních partnerů.

Sanday (1981) zdůrazňuje, že incidence znásilnění je interkulturně proměnlivá a je podmíněna kulturní konfigurací dané společnosti. Vysoký výskyt znásilnění je asociován s kulturou, která připouští interpersonální násilí, mužskou dominanci a separaci pohlaví.

Herman (1990) popisuje stěžejní teze feministického hnutí o povaze sexuální agrese vůči ženám:

„Podle feministického hnutí je sexuální útok důsledkem systému mužské nadřazenosti. Dokládá se to tím, že společnost toleruje různé formy sexuálního útoku a glorifikuje i krajní projevy sexuálního násilí. Sociální definice sexuality zahrnuje podle feministů erotizaci mužské dominance a ženské submitivity... Sexuální útok je podle nich je krutým vystupňováním převládajících

norem. Nevysvětlují však, proč sexuálních útoků se dopouští pouze menšina a ne většina mužů“ (s. 177).

Feministická perspektiva, která podporuje výklad znásilnění konceptem obecné tendence jednat antisociálně, „...se nedotkla dostatečně tématu perzistence tohoto chování u jedince, tedy nutkání znásilnit znovu přesto, že následky takového činu jsou pro život pachatele zničující“ (Lussier, McCann, & Beauregard, 2008, s. 541).

5.2.4 Výklady evoluční

Evoluční výklady nabízejí alternativu k výkladu psychopatologickým i sociokulturním a vidí znásilnění jako „potenciálně adaptivní a ne patologický akt“ (Shields & Shields, 1982, s. 115).

Ellis (1991) se domnívá, že v motivaci znásilnění může být zvláštní reprodukční strategie. „Proto, ti jedinci, kteří jsou v sexu naléhavější a snad i přímo agresivní, mohou být v reprodukci zvýhodnění“ (Weiss, 2010, s. 664).

Silným argumentem ve prospěch sexuální agrese jako evolučního adaptačního mechanismu je fakt, že většina obětí znásilnění je ve věku vrcholící fertility tedy mezi 16. až 25. rokem (Weiss & Zvěřina, 2001). Spivak (2007), který prováděl rozsáhlý průzkum viktimizace pro ministerstvo spravedlnosti Spojených Států, uvádí, že ve srovnání se středními hodnotami věku ženských obětí jiných zločinů – vražda, krádež a ublížení na zdraví – je věk znásilněných nejnižší. Kromě toho vrchol věkové distribuce pro všechny zločiny kulminoval v intervalu 18-21 let a pro znásilnění byl daleko více výrazný (malý rozptyl, leptokurtická distribuce).

Pro mnoho vědců a komentátorů evoluce zůstává objasnění „funkce“ znásilnění obskurním a celkem frustrujícím úkolem. Thornhill a Palmer (2001) přiznávají, že „zda-li znásilnění je adaptačním mechanismem nebo vedlejším produktem, nemůže být definitivně zodpovězeno“ (s. 84).

6. Znásilnění

„Trestné činy znásilnění jsou v našem trestním právu (§241/I trestního zákona) definovány jako uskutečnění soulože nebo jiného pohlavního styku s jinou osobou za použití násilí nebo pohrůžky násilím“ (Boukalová et al., 2006, s. 47).

Teoretické koncepty jakési vnitřní povahy znásilnění rozvažují, zda jde o akt sexuální, nebo akt agrese. Jiné se zase zamýšlejí, zda je agrese přirozenou součástí lidské sexuality či nikoli..

Je zde nutno zdůraznit, že množina pachatelů znásilnění je značně různorodá a nelze bez dalšího zkoumání ztotožnit pachatele znásilnění se sexuálním deviantem. Weiss (2008) uvádí, že *„...znásilnění páchají většinou muži bez sexuální deviaceZastoupení deviantních jedinců mezi pachateli sexuálních deliktů se přitom podle různých autorů výrazně liší – od několika málo procent až k číslům, které svědčí o tendenci vidět defektní psychosexuální vývoj téměř u všech pachatelů“* (s. 88).

John Money (1986) navrhuje pro parafilní znásilňování termín *biastofilie* (z řeckého *biastras* – znásilnění, síla) nebo *raptofilie* (z latinského *rapere* – zmocnit se).²⁸ Uvádí: *„Mapa lásky parafilního znásilňovače vylučuje souhlas jako znak vášně.....Poslušnost (oběti) implikuje souhlas a vyvolává parafilní eskalaci zastrašování a násilí. Oběť udělá lépe, když bude stupňovat paniku a averzi“* (tamtéž, s. 54). Money v podstatě uvádí, že v mapě lásky „predátora“ (lat. *raptor*) je odpor, křik a pláč oběti výrazem vášně, konsenzus pak něčím co tuto vášň kazí.

Kolářský (2008) na rozdíl od Moneyho neuvádí že nesouhlas ženy je součástí sexuálního motivačního systému znásilňovače, pouze že mu toliko nepřekáží v přechodu do další sexuální fáze (akceptivní). Souhlasné sexuální chování ženy mu tomto ohledu překáží. Tato nuance výkladu dobře koresponduje s výpovědí některých delikventů, že ač jim nesouhlasné chování ženy usnadnilo přechod do erekce, před vyvrcholením jím pláč a ztuhlost oběti překážela a přáli si její součinnost. Kolářský (2008) tento fenomén vykládá z potřeby neerotického kontextu pro přechod od proceptivity do akceptivity, ne pro samotnou realizaci akceptivní fáze.

²⁸ Jeho představa predátorské mapy lásky velmi inspirovala Kolářského v jeho výkladu parafilie typu B (2008).

Fenomén „neerotického kontextu“ postulovaného Kolářským nachází zajímavou paralelu už u Moneyho (1986), který vnímá analogii mezi parafilním znásilňováním a symforofilií²⁹, kterou rovněž považuje za predátorskou parafilii. To, co obě mají společné, je naprosté potlačení jakéhokoli normálního erotického kontextu.

Pro pochopení agresivní sexuality tak, jak jí dnes chápe česká sexuologie a rovněž část sexuologické obce v zahraničí, měl klíčový význam přístup Kurta Freunda, který formuloval hypotézu o poruchách dvoření (1990). Ve výzkumech, které prováděl v šedesátých letech se svým týmem (Kolářský, Madlafousek) ve Výzkumném Ústavu v Praze, zkoumal exhibicionismus, tušérství, frotérství, preferenční znásilňování i telefonní skatofilii. Ač behaviorálně různé, tyto zvláštní sexuální projevy se zdály býti facetami téže poruchy dvoření. Autoři vycházeli z postulátu čtyř fází sexuální interakce: 1. lokace a první hodnocení vhodného partnera, 2. pretaktilní interakce, 3. taktilní interakce a 4. uskutečnění genitálního spojení (Freund & Kolarsky, 1965). Pokud je kterákoli z těchto komponent interakce zvýrazněna až ke „karikatuře“ normální podoby, přičemž zbylé fáze mohou být minimalizovány v projevu, jde o „*rigidní a stylizovanou patologickou zkratku bohatšího a flexibilnějšího normálního projevu*“ (Freund, 1990, s. 45). Preferenční znásilnění dle této úvahy odpovídalo zvýraznění fáze genitální s extrémní minimalizací veškeré prekopulační aktivity (tamtéž, 1990).

6.1 Role sexuálního vzrušení ve znásilnění

Barbaree a Marshall (1991) ve svém článku podávají výčet modelů vzrušení u muže normálního a znásilňujícího, které jsou důležité pro orientaci ve spektru teorií vysvětlujících znásilnění jako fenomén. Tyto teorie rozeznávají agrese i sexualitu jako spolu zakládající komponenty znásilnění, liší se ale v popisu mechanismu interakce těchto komponent. V každém z uvedených modelů je předpokládán a ověřován rozdíl v sexuální odezvě na podnět u normálního muže a agresora:

1. Násilný podnět má excitační vliv – např. (Earls & Proulx, 1986; Quinsey, Chaplin, & Upfold, 1984)

²⁹ Symforofilie – subjekt je eroticky vzrušován sledováním katastrof či automobilových havárií (P. Weiss, 2010, s. 476). Sám je také inscenuje (Money, 1986, s. 54).

2. Násilný podnět nedostatečně inhibuje vzrušení – např. (H Barbaree, Marshall, & Lanthier, 1979). K tomuto výkladovému rámci lze přiřadit i Kolářského a Madlafouska (Kolářský, Madlafousek, & Novotná, 1978).
3. Dezinhibice přirozeného útlumového účinku násilného podnětu (průběh tlumivého účinku je narušen) – tato teorie připouští dezinhibici jinak tlumivého účinku násilného podnětu u normálních mužů, při určitém emocionálním rozpoložení nebo při osvojení postoje. Příkladem může být nabytí přesvědčení, že násilí v sexu je normální, dále alkoholová intoxikace, hněv vůči ženě, obviňování oběti, omluvitelnost násilného chování či expozice pornografie. Tuto teorii lze popsat i jako augmentaci emocionálních stavů – emocionální stavy zde mají roli intervenující modulující proměnné. To znamená, že kladná emoce vůči ženě facilituje tlumivou reakci na násilný podnět, kdežto při negativních emocích vůči ženě tlumivá reakce neproběhne zcela (Malamuth, Heim, & Feshbach, 1980; Yates, Barbaree, & Marshall, 1984).

6.2 Teorie znásilnění

Co se týče kriminologických charakteristik, Scully a Marolla (1984), přibližně 82 % odsouzených za znásilnění má už za sebou jiný delikt. Nicméně pouze 23 % těchto předchozích deliktů je sexuálního charakteru – největší podíl na deliktech mají vloupání. Podobná čísla platí i pro sledování recidivity – během tří let po propuštění recidivuje sexuálním deliktem přibližně 5 % pachatelů znásilnění, ale až 46 % z nich je zatčeno pro nesexuální delikt (Langan, Schmitt, & Durose, 2003).

Z anamnestických údajů o pachatelích znásilnění je zajímavá historie nestálého zaměstnání nebo frekventovaná období nezaměstnanosti a osobní anamnéza s absencí manželského svazku na rozdíl od pedofilů, případně adolescentofilů, kteří vykazují relativně stabilní pracovní zázemí a většina z nich se ožení (ODRC, 2001).

Bartol a Bartol (2007) identifikovali čtyři základní předpoklady o příčinách znásilnění, které lze najít napříč literaturou. Jde o a) nezvladatelný impulz, kdy sebekontrola a seberegulace podlehnou intenzivnímu sexuálnímu pudu, dále o b) psychické onemocnění, c) ztrátu kontroly zapříčiněnou intoxikací alkoholem nebo zneužitím psychotropní látky a d) atribuci viny nevědomě svádivému chování oběti.

V případě atribuce příčiny psychickému onemocnění je nutno podotknout, že ve většině anglosaské literatury je první kandidátní diagnózou pro vysvětlení znásilňování porucha osobnosti, ve smyslu antisociální poruchy osobnosti v DSM-IV³⁰. S předpokladem poruchy osobnosti jako zakládající nebo minimálně komorbidní poruchy se setkáváme ve stěžejních dílech zabývajících se populací v soudem nařízené ochranné léčbě sexuologické³¹ (Brown & Forth, 1997; Firestone, Bradford, Greenberg, & Serran, 2000; Gacono & Meloy, 1994; Hudson & Ward, 1997; Kirsch & Becker, 2007; Koss, Leonard, Beezley, & Oros, 1985; Kosson, Kelly, & White, 1997; Porter et al., 2000; Serin, Malcolm, Khanna, & Barbaree, 1994).

6.3 Typy znásilnění

Podle pracovní skupiny Massachusetts Treatment Centre (MTC) vznikla během převážně 70. a 80. let jedna z uznávaných klasifikací znásilnění. Podařilo se jim identifikovat čtyři základní typy „znásilňovačů“: 1) typ s přesunutou agresí³², 2) typ kompenzující, 3) typ agresivní nebo sadistický a 4) typ impulzivní nebo exploitační (Prentky, Knight, & Rosenberg, 1988). Tato původní taxonomie byla později rozpracována do novější koncepce MTC:R3, podle typu motivace ke znásilnění: a) typ oportunistický s podtypy nízké a vysoké sociální kompetence (předtím impulzivní nebo exploatační typ), b) pervazivně „hněvlivý“ typ (předtím typ s přesunutou agresí, ale rozšířen na všechny oblasti života, obecně hostilní), c) mstivý typ s nízkou a vysokou sociální kompetencí (typ podobný pervazivně hněvlivému ale s agresí zaměřenou striktně na ženy) a konečně d) typ sexuálně sadistický s podtypy otevřený nebo tlumený³³, nebo non-sadistický s podtypy nízké a vysoké sociální kompetence (Knight, Warren, Reboussin, & Soley, 1998). „*Sexuálně agresivní nebo sadistický znásilňovač je ten, u něhož sexuální a agresivní rysy pravděpodobně koexistují na stejné nebo skoro stejné úrovni. Aby mohl zakoušet sexuální vzrušení, musí být asociováno s násilím nebo bolestí, které ho vzrušují*“ (Bartol & Bartol, 2007, s. 407).

³⁰ Disociální porucha osobnosti v MKN-10, neformálně označováno jako porucha charakteru nebo psychopatie.

³¹ V USA je obdobou tzv. Sexually Violent Predator Law.

³² Displaced aggression rapists

³³ Tlumený typ se vyjadřuje prostřednictvím sexuální fantazie, aniž by jí vykonal (R.A. Knight, Warren, Reboussin, & Soley, 1998).

Odlišný pohled nabízí Groth a Birnbaum (1979). V jejich pojetí lze znásilnění rozdělit na tři typy: a) motivované hněvem, b) motivované touhou po moci a c) sadisticky motivované, kde je agrese erotizována.

Je potřeba zdůraznit, že výše uvedené typologie nejsou založeny na zkoumání fyziologických korelátů vzrušení, ale primárně na psychologickém testování, případně na výpovědích násilníka a oběti. Přítomnost deviantních fantasií je vysvětlována umělým propojením vzrušení vyvolaného masturbací s agresivní ideací, která je zde považována za podmíněný podnět (Bartol & Bartol, 2007). Tato linie uvažování vychází z předpokladu, že obsah masturbační fantazie není dán přirozenou preferencí člověka, ale je dosazen arbitrárně v procesu socializace (Marshall & Marshall, 2000).

6.4 Pachatele znásilnění

Jedná se o značně heterogenní skupinu, z níž pouze malá část pachatelů vykazuje vysokou repetitivitu a sklon k znásilnění jako preferovaný způsob sexuální interakce (např. Zvěřina a Pondělíčková ve studii z roku 1983 udávají kolem 28 % všech sexuálních agresorů).

Zvěřina (1978) uvádí, že typickým věkem pachatele znásilnění je 20 až 30 let. U deviantních i nedevariantních pachatelů se často vyskytuje snížený intelekt. Zastoupení disociální poruchy osobnosti je v míře 30 % u deviantů a 53 % u nedevariantů. Zneužívání alkoholu se vyskytovalo u 22 % vzorku. Pro deviantní pachatele i nedevariantní pachatele byla příznačná neschopnost obstarat si sexuální uspokojení v době kolem spáchání deliktu.

Zvěřina a Pondělíčková (1983) udávají složení 264 sexuálních agresorů podle hlavní psychiatrické diagnózy: přibližně 34 % vzorku bylo diagnostikováno s disociální poruchou osobnosti, přibližně 23 % se sexuální deviací, přibližně 10 % s diagnózou sociosexuální nezralosti, přibližně 6 % s alkoholovou intoxikací, další přibližně 5 % s mentálním defektem, přibližně 3 % s jinou psychopatologií a až u 14 % nebyla nalezena žádná psychiatrická komorbidita. U stejného vzorku pachatelů nabídli také přehled psychopatologicky signifikantních znaků: sociální maladaptace ve smyslu předchozí kriminální historie sexuálních i nesexuálních deliktů uvedlo přibližně 63 % vzorku; pod vlivem alkoholu v době činu bylo přibližně 56 % vzorku; explozivní povahové rysy se vyskytovali u 39 % vzorku; onemocnění mozku bylo indikováno u přibližně 36 % vzorku; alkoholismus u přibližně 33 %

vzorku; sexuální deviace u přibližně 28 % vzorku a mentální defekty u přibližně 24 % vzorku. Dalším zajímavým rysem celého vzorku byla poměrně nedokonalá sociosexuální adaptace. Přestože ve vzorku se nevyskytovaly somatosexuální komplikace, většina subjektů nevedla pravidelný sexuální život a pouze 36 % souboru žilo v době spáchání deliktu s manželkou nebo partnerkou. Až 40 % souboru uvedlo, že **nikdy neměli žádný citový vztah**.

V zahraniční literatuře se setkáme s mnoha pokusy o kategorizaci. Je nutno mít na paměti, že autoři pocházejí z různého odborného zázemí (klinika, výzkum) a rovněž na problém nahlíží z různých perspektiv: (psychiatrické, psychologické, legální, psychometrické, psychofyzilogické atd.). Ve Spojených Státech se odborný názor na příčiny sexuální agrese i pod vlivem feministického hnutí přiklání k zdůrazňování sociálních vlivů a nejsou výjimkou názory, že jenom malé procento agresorů je možno psychiatricky diagnostikovat (Lockhart et al., 1989).

Např. Guttmacher a Weihoffen (1952) rozlišovali tři typy pachatelů: s pravou sexuální motivací (True Sexual Offender), s disociální poruchou osobnosti (Aggressive Offender) a se sadistickou motivací (Sadistic Offender).

Kopp (1962) rozlišoval *Typ I* používající agresi pouze v nutné míře ke sjednání si poslušnosti oběti (Compliant Type) a pak *Typ II*, u něhož dominovala agrese (Aggressive Psychopath). Zbývá znásilnění připisoval na vrub opilosti (Drunken offender).

Gebhard, Gagnon, Pomeroy, Christenson (1965) rozlišovali typ s primární sexuální motivací, jehož útok byl umožněn *dvojitým standardem* ve společnosti (tedy sociálně podmíněný útok), pak typ amorálního delikventa, jehož útok byl způsoben poruchou osobnosti, typ explozivní, typ útočného sadistu a typ, jehož útok byl podmíněn organicitou, psychózou nebo alkoholovou intoxikací.

Cohen, Seghorn a Calmas (1969) rozlišovali typ kompenzační (Compensatory Type), jehož primární motivace byla sexuální v kombinaci s nezdarem partnerského sexuálního života, pak typ impulzivní (Impulsive Type) útočící na podkladu disociální poruchy osobnosti, typ s „přesunutým hněvem“ (Displaced Anger Type), a typ s fúzí agrese a sexuality, u kterého sexualita a násilí vytvořily vzájemně se potencující a zesilující komplex (Sex-Aggression Defusion Type).

Rada (1978) rozlišuje typ útočící pod vlivem stresu bez dominující sexuální motivace, pak typ útočící s primární sexuální motivací, jehož hlavním rysem je konflikt maskulinní

identity (Masculine Identity Conflict), poté typ sociopatický s disociální poruchou osobnosti, typ sadistický a typ psychotický.

Groth et al. (1977) kategorizovali typy pachatelů znásilnění na základě dominance motivu „moci“, značící se mírnější agresí a „hněvu“ s vysoce agresivním chováním během znásilnění. Byly to: typ prosazující moc (Power-Assertive), typ ujišťující se o moci (Power-Reassurance), typ zadržující hněv (Anger-Retaliatio) a typ, u něhož hněv způsoboval vzrušení (Anger-Excitation).

Seghorn a Cohen (1980) identifikovali typ s dominující sexuální motivací (Sexual Aim), typ impulzivní s disociální poruchou osobnosti (Impulsive), agresivní typ (Aggressive Aim) a typ se vzájemně provázanou sexualitou a agresí (Sex-Aggression Defusion).

Prentky a Knight (1991) se tyto již existující koncepce pokusili klasifikovat dle základních diskriminujících dimenzí. Primární diagnostickou úvahou by podle nich mělo být, zdali útok nebyl facilitován alkoholem, psychózou či organicitou. Pokud ne, je dalším diagnostickým krokem úvaha nad mírou použité agrese. Pokud byla agrese vysoká a násilí na oběti značné, je potřeba určit zda motivace byla sadistická či nikoli. K pachatelům s nesadistickou motivací lze zařadit typ explozivní, typ s přesunutým hněvem, typ zadržující hněv či typ s agresivním cílem. K sadistickému typu lze zařadit typ, u něhož je sexualita provázána s agresí, typ útočného sadisty či typ s provázaností hněvu a excitace. Pokud agrese nebyla vysoká, musíme zvážit, zda byla přítomna porucha osobnosti či nikoli. K pachatelům s poruchou osobnosti zařadili typy agresivní násilník, agresivní psychopat, amorální delikvent, impulzivní a sociopatický typ. Pokud byla agrese nízká, nebyla přítomna porucha osobnosti, ale primární motivace útoku nebyla sexuální, lze uvažovat o typech „dvojitého standardu“, „situačního stresu“ či „prosazující moc“. Pokud ovšem útok byl primárně motivovaný sexuálně, budeme uvažovat o typech „pravý sexuální násilník“, typu užívající agrese instrumentálně k vynucení poslušnosti či spolupráce oběti, kompenzující typ, typ s konfliktem maskulinní identity, typ ujišťující se o moci, či typ „se sexuálním cílem“.

Z uvedeného je zřejmé, že u primárně sexuálně motivovaného znásilnění zahraniční autoři „nepočítají“ s komorbidní poruchou osobnosti. V české sexuologické tradici je nicméně tato komorbidita do značné míry předpokládána (Zvěřina & Pondělíčková, 1983) s výjimkou koncepce Kolářského (2008), který považuje poruchu osobnosti u preferenčního „znásilňovače“ za problém nezávislý od sexuální problematiky.

Rozlišení mezi sexuálními a nesexuálními pachateli znásilnění uvádí i Barbaree et al. (1994). K výzkumu použili cirkumferenční falopletysmografii a policejní záznamy. Zjistili, že nesexuální pachatelé znásilnění působili oběti větší zranění a použili více násilí, přičemž jejich kriminální historie byla poznačena impulzivním jednáním. Sexuální pachatelé byli v době spáchání deliktu zase více společensky izolováni a reagovali relativně vyšším fyziologickým vzrušením na vyobrazení znásilnění.

Hall a Hirschman (1991) rozlišují tyto motivační faktory, které dokážou diskriminovat mezi typy pachatelů znásilnění: predominance fyziologického sexuálního vzrušení, kognitivních přesvědčení, která ospravedlňují násilí vůči ženě nebo predominance osobnostních problémů.

6.4.1 Faktory spojené se sexuální agresí

Prentky a Knight (1991) na základě dostupných empirických zjištění či klinických spekulací kategorizovali tehdejší klasifikační systémy pachatelů znásilnění přes několik základních dimenzí. Těmito dimenzemi byly: míra agrese během znásilnění, impulzivní životní styl, sociální kompetence, sexuální fantazie, sadismus, kognitivní distorze, sociální postoje, dominance a kontrola, disinhibiční faktory (jako alkoholismus, organicita, psychóza a mentální deficit nebo retardace). Z uvedených potenciálních diskriminátorů získalo největší empirickou i klinickou podporu *impulzivní životní styl, sociální kompetence a disinhibiční faktor alkoholismu*. Pro ostatní faktory neexistuje shoda mezi badateli či kliniky a evidence je také různorodá a nejednoznačná.

Kognitivní faktory

Bylo by zavádějící usuzovat z malého procenta všech agresorů, kteří skončí v soudem nařízené ochranné léčbě lůžkové, případně jsou zkoumání ještě ve vazbě, na charakteristiky celého souboru. Tento vzorek často vykazuje průměrné až hluboce podprůměrné IQ na hranici mentální retardace a často špatné socioekonomické zázemí (Awad & Saunders, 1991). Naopak ambulantní pacienti, kteří vyhledají pomoc, aniž by předtím spáchali zločin (resp. aniž by byli odhaleni), se většinou pohybují v pásmu průměru až nadprůměru. V této

souvislosti je vhodné připomenout, že lepší prognóza sociální adaptace souvisí s přítomností neurotických rysů, naopak horší prognóza s přítomností poruchy osobnosti. Murrey, Briggs a Davis (1992) uvádějí, že průměrné IQ u sexuálních agresorů je vyšší než u neagresivních sexuálních delikventů.

Kvalitativně odlišná percepce signálů vysílaných sociálním prostředím, a to jak muži, tak ženy, je často dávana do souvislosti se znásilněním (Lipton, McDonel, & McFall, 1987).

V této souvislosti je nutno připomenout facilitací vliv alkoholu: „Je pravděpodobné, že alkoholizovaní pachatelé sexuální agrese se zaměřují na ty znaky v chování ženy, které by mohly signalizovat její sexuální zájem a současně potlačují negativní signály, které by měly inhibovat chování“ (Gerlová & Weiss, 2006, s. 497)

Jedním z významných varovných příznaků deviace je deviantní fantazie, pomocí které je imaginárně procvičován a zdokonalován scénář (Money, 1986).

Poruchy osobnosti, „psychopatie“, porucha kontroly impulsů

V zahraniční literatuře se často objevuje dělení na: „pravé sexuální násilníky“, jejichž útočná motivace je čistě sexuální povahy a agrese je zde instrumentální a minimalizována, násilníky u nichž je akt sexuální agrese je provokován náhlým impulzem (impulzivní porucha osobnosti) a sadisty, u nichž je do neznámé míry sexualizován akt násilí vůči oběti (Prentky & Knight, 1991). I v ČR se v souvislosti s PSA objevuje názor, že je do značné míry spoluzaložena osobnostní patologií. Touto patologií je míněna „disociální porucha osobnosti“.

Klíčovými charakteristikami této poruchy jsou: 1) nutkavé opakování chování přes veškeré negativní následky, 2) snížená nebo vymizelá kontrola tohoto chování, c) silný pud nebo bažení předchází samotnému chování a d) chování je doprovázeno hédonickým prožitkem (Grant & Potenza, 2004). Autoři udávají, že v doméně sexuality se pak jedná o kompulzivní sexuální chování, které může být parafilické i neparafilické a většinou slouží k redukci úzkosti nebo k obstarání si slasti. V DSM IV – TR se řadí pod Poruchu kontroly impulsu nespecifikovanou (Impulse Control Disorder Not Otherwise Specified).

Jiné komorbidní faktory

Hoyer, Kunst a Schmidt (2001) zkoumali výskyt sociální fobie u parafilických a neparafilických pachatelů sexuálního násilí (impulzivní s poruchou osobnosti). Ukazují, že sociální fobie může být důležitým komorbidním faktorem u parafilických pachatelů.

Baxter, Marshall, Barbaree, Davidson a Malcolm (1984) nachází u parafilických pachatelů úzkostnost spojenou se sociální interakcí, nízké sebehodnocení a nízkou asertivitu v jednání.

Z komorbidit, které se deviate samotné ani její modulace přímo netýkají, jsou ve vzorku agresorů v ochranné léčbě sexuologické časté ADHD a dyslexie, přičemž ve většině případů se vyskytují společně (Dåderman, Lindgren, & Lidberg, 2004; Langevin, Sallah, Grudzinshas, Bradford, & Brodsky, 2007). V těchto příznacích se ale sexuální agresori nijak výrazně neliší od jiných usvědčených ne-sexuálních násilníků (Awad & Saunders, 1991). Tyto poruchy a jejich terapie můžou mít významný vliv na průběh resocializace a terapie samotné (Langevin & Curnoe, 2007).

Z uvedeného vyplývá, že sociální faktory a faktory osobnosti můžou mít na projevy sexuální agrese modulující vliv, ve smyslu schopnosti zvládnání impulzu, nutkání vyhledat pomoc, resp. dodržovat léčebné pokyny, nezdá se ale, že by výrazněji ovlivňovaly obsah deviantní sexuální preference.

6.5 Aplikace poznatků o znásilnění v kriminologické psychologii

Čírtková (2004) uvádí, že přibližně od sedmdesátých let minulého století se pod vlivem kognitivních a feministických teorií sexuální agrese změnila perspektiva posuzování motivace znásilnění i v české forenzněpsychologické praxi, které dříve dominovali výklady ovlivněny psychoanalýzou (tedy sexuologické). Dnes forenzní psychologové pečlivě posuzují motivaci znásilnění z více perspektiv.

V české škole kriminologické psychologie se rozlišuje tzv. socializované (obětí je pachateli známá žena) a nesocializované znásilnění (obětí je pachateli neznámá žena) (Netík, 1996). Toto rozlišení je důležité například při posuzování falešnosti obvinění. Falešná obvinění nejčastěji podávají oběti socializovaného znásilnění. Boukalová et al. (2006) uvádí, že „...oba aktéři často bývají pod vlivem alkoholu, oběť nezřídka přispívá svým chováním ke vzniku kritické situace“ (s. 48). „Znásilnění partnerek (zvláště v průběhu rozchodu či

rozvodu) bývají často motivována potřebou pachatele ujistit se o tom, že oběť – partnerku – stále ovládají, že ji mají stále pod kontrolou, případně souvisejí se mstou“ (tamtéž, s. 48). U nesocializovaných znásilnění nalézáme pachatele se sexuologickou nebo osobnostní abnormitou.

Čírtková (2004) popisuje problémy, kterým musí forenzní psycholog čelit, když vstupuje do případu znásilnění a sériového znásilnění. Vystává potíž s jasnou identifikací povahy motivace a s prolínáním sexuálních či agresivních motivů. Čírtková usuzuje, že u sériového znásilnění je sexuální motivace marginální a „vždy jsou ve hře tzv. primární motivy jako: motiv moci a motiv agrese“ (tamtéž, s. 18).

Na druhý fenomén sexuální motivace za zdánlivě nesexuálním deliktem upozorňuje Herrová (2012). Příkladem může být útok, který je na nevědomé úrovni motivován sexuálně, ale součtem znaků připomíná spíš krádež nebo loupež. Skrytá sexuální motivace je zastřena manifestními behaviorálními znaky a vyjeví se jenom důslednou verbální explorací ze strany poučené policie. Herrová uvádí výpovědi žen, které podobný útok zažily a nedokázaly posoudit, o co vlastně pachateli šlo. Na základě analýzy podobných případů klasifikuje tři typy falešných loupeží: Pachatel si motivaci loupeže: „1) nemusí plně uvědomovat a současně mu hlavně jde o neuvědomovaný sexuální motiv; 2) sexuální motiv si uvědomuje, ale zakrývá ho loupeží; 3) motivace mohou přecházet jedna v druhou“ (tamtéž, s. 32).

Forenzně psychologická praxe představuje ohromnou výzvu pro uplatnění poznatků základního i klinického výzkumu, protože je oblastí, kde tento nachází svůj aplikační význam v podobě zjišťování motivů i pravděpodobnostního profilu pachatele či v rámci znaleckého zkoumání. Přestože klade tak významné nároky na sjednocení koncepce motivace k sexuální agresí, prozatím se jí dostává jenom fragmentovaných informací v podobě kombinování různých motivačních konceptů, které nejčastěji vycházejí z jevové podoby zločinu. Konrad Lorenz (1990) ve své sbírce přednášek „8 smrtelných hříchů“ upozorňuje: „...v moderní kriminologii vzniká často otázka, do jaké míry se na vzniku kriminality podílí genetické defekty vrozených vzorců sociálního chování a zábran a do jaké míry jde o poruchu kulturního předávání sociálních norem.“ Bližším prozkoumáním současných vedoucích konceptů užívaných forezními psychology nicméně svědčí o favorizaci druhého přístupu.

Forenzní perspektiva je pevně spjata s metodou profilování, anebo s konstrukcí pravděpodobného psychologického portréту pachatele z *modu operandi* čili jakéhosi

typického vzorce provedení zločinu a jako explanační paradigma využívají zejména sociální psychologii, případně kulturní antropologii.

6.5.1 Profil znásilnění

Specifickou oblastí využití psychologických znalostí v kriminalistice je profilování, relativně nová metoda zjišťující pravděpodobný profil zločince a napomáhající jeho chycení a usvědčení. Historie této metody sahá do sedmdesátých let, kdy se součástí Akademie FBI stala Jednotka behaviorálních věd. Od devadesátých let dvacátého století je jednotka zařazena pod Národní Centrum pro Analýzu Násilných Zločinů FBI³⁴ (Boukalová et al., 2006).

Profilování je možno indikovat v případech „*některých úmyslných usmrcení, zpravidla sexuálně motivovaná nebo ta, v nichž pachatel užívá nadměrného množství násilí, např. mučení*“ (tamtéž, s. 79).

Cílem profilování je 1) zúžit rozsah vyšetřování, 2) sociální a psychologický posudek, 3) psychologická evaluace vlastnictví pachatele, které může sloužit jako důkazný materiál, 4) nápady jak vést výslech a výslechové strategie (Holmes, 1998). Proces profilování pozůstává ze tří kroků: 1) analýza místa činu, 2) odhad pachatelovy motivace, 3) sestavení psychologického profilu pachatele. Základním předpokladem profilovačů, bez kterého by profilování nebylo možné, je existence tzv. *modu operandi*, individualizovaného způsobu kterým je zločin proveden (Holmes, 1998, s. 78).

Na základě profilování se vícero autorů pokusilo o vyvození základní typologie znásilnění. Holmes a Holmes (2008) uvádí následující typologii: 1) pachatel ujišťující se o moci, 2) pachatel zlobně se odplácející, 3) pachatel prosazující moc, 4) sadistický pachatel.

³⁴ National Centre for the Analysis of Violent Crime (NCAVC)

7. Patologická sexuální agrese

V této kapitole pojednám o neformální diagnóze používané českými sexuology k popisu zvláštního typu sexuální deviace v aktivitě, kdy *„mladí pachatelé atakují jim neznámé ženy. Jejich útok je prudký a nepředchází mu žádný pokus o verbální komunikaci. Napadena žena je osahávána, někdy povalena, nebo znásilněna. Útočník se brání jakékoli kooperaci oběti. Behaviorální stereotypy těchto mužů připomínají chování lovecké“* (Zvěřina, 1994, s. 136). Tito muži zároveň ale nemají žádnou zřejmou sadistickou vlohku a nesnaží se prodlužovat utrpení oběti (Weiss, 2002).

V rámci diagnózy patologické sexuální agrese lze rozlišit tři typy pachatelů: osahávající, znásilňující a znehybňující (Brichcín, 2010).

Znehybňující typ je poměrně vzácný a v lůžkových ochranných léčbách se vyskytuje zřídka. *„Pro dosažení vzrušení potřebuje objekt svého sexuálního zájmu před stykem, během něho či místo styku učinit nehybným. Do stejné kategorie patří většina sexuálních vrahů (ani jim pravděpodobně nejde o zabití, ale o znehybnění objektu“* (Weiss, 2010, s. 473).

Typ osahávající a znásilňující tvoří jádro této diagnostické skupiny.

7.1 Charakteristiky patologického sexuálního agresora

Ač jednou z častých námitek proti institucionalizaci této neoficiální diagnostické kategorie zařazením do oficiálního diagnostického manuálu je zdůraznění heterogenity skupiny delikventů páchajících sexuální agrese, přesto bylo učiněno mnoho studií, na základě kterých byly určeny jisté základní charakteristiky konstituující „typ“.

Množina pachatelů sexuální agrese je značně širší než její podmnožina pravých deviantů. Zvěřina (1986) uvádí, že významným rozlišujícím kritériem pro rychlé rozpoznání sexuálně agresivního činu motivovaného patologickou sexuální agresivitou by mohl být faktor známosti oběti. Analýzou 264 soudněznaleckých posudků mužů, kteří spáchali sexuálně agresivní delikt od omezování osobní svobody, přes znásilnění až po sexuálně motivovanou vraždu, dospěl k následujícím charakteristikám: průměrný věk pachatelů útočících na neznámou ženu se s drobnými odchylkami pohybuje kolem dvaceti let. Procento těchto útočníků starších třiceti let je zanedbatelné. Naproti tomu procento pachatelů útočících na známou ženu nebo příbuznou či členku domácnosti, starších třiceti let je statisticky významně

vyšší. Skupina atakujících neznámé ženy statisticky významně častěji specificky recidivuje a jsou výrazně repetitivní, což znamená, že opakují podobný vzorec sexuálního útoku. Kritickým věkem oběti je pro všechny tři skupiny 16 až 30 let; nicméně v první skupině atakujících neznámou bylo statisticky významně vyšší procento obětí nad 30 let. Ve skupině atakujících neznámou ženu bylo diagnostikováno významně více sexuálních deviantů. Hladina alkoholu v krvi mezi skupinami nedosahovala statisticky významných rozdílů. Pro všechny tři skupiny byla příznačná sexuální abstinence po nějakou dobu před spácháním deliktu. Pro první skupinu bylo rovněž příznačné spíše osahávání než koitus nebo pokus o koitus, ve dvou zbývajících skupinách tomu bylo naopak. Oběti dokonaného znásilnění jsou tedy ve většině případů známy „rekrutovány“ z blízkého okolí pachatele. Míra násilí užitá k pacifikaci oběti klesala se stupněm známosti objektu. Zvěřina (1986) poznamenává, že *„samotný fakt anonymity oběti je pro některé autory významným vodítkem při diagnostikování sexuální deviantní motivace pachatele“* (s.168). Faktor známosti je rovněž významnou překážkou agresivního chování u jiných savců (Panksepp, 2004).

Z výše uvedeného je tedy pro nebezpečné deviantní agresory se sklonem ke specifické recidivě typický nižší věk (kolem 20 let), vyšší rozptyl věku oběti, anonymita oběti a vyšší zastoupení nekoitální sexuální aktivity během deliktu.

Vysvětlením fenoménu útoku na neznámou se zabývali Kolářský, Novotná a Madlafousek (1975). Podle něj není tuto preferenci možno vysvětlit osobnostními rysy typu *nezdrženlivost, impulzivita, stydlivost*. Pší: *„Nedeviantní muži, a to i takoví, o jejichž schopnosti ovládat své pudové projevy lze vážně pochybovat, obvykle sexuálně nenapadají neznámé ženy“* (s. 292). Dle jejich názoru je upřednostnění neznámé ženy před známou zárukou toho, že tato žena nebude vysílat žádné pretaktilní sblížovací signály, které deviantnímu muži značně ztěžují přechod do orgastické sexuální fáze. *„Odpor, kladený ženou násilníkovi, může mít pouze ten význam, že spolehlivě zajišťuje chybění jakýchkoli přípravných erotických fází“* (s. 294).

Další pozorovanou charakteristikou „typického“ patologického sexuálního agresora může být jistá neobratnost ve vztazích neboli potíže v intimním životě (Ward, Keenan, & Hudson, 2000).

7.2 Etiologie

7.2.1 *Poruchy dílčích komponent sexuálně motivačního systému*³⁵.

Ač je dělení deviací na deviace v objektu a aktivitě jistě velmi cenným prvním vodítkem pro zorientování se v problematice, Kolářský se domnívá, že to, co je ve skutečnosti důležité, je souhrn znaků (v podstatě kybernetické paradigma) v kontextu situace, tedy striktní oddělení objektu a aktivity není možné. Souhrn sexuálně preferovaných znaků dokonce ani nemusí náležet jednomu objektu (Kolářský, 1968).

PSA spadá do deviací typu B – tedy deviací s poruchou koordinace dílčích sexuálně motivačních stavů (Kolářský, 2008). Patologický sexuální agresor má dle tohoto systému zachovanou atraktivitu i proceptivitu, problémový je u této deviace až přechod od proceptivity k intimní interakci. Zde existuje tzv. bariéra nebo překážka, která znesnadňuje optimální vyladění ke genitální interakci. Patologický sexuální agresor může mít potíže s koitálním stykem, přestože partnerství funguje velmi dobře v jiných kontextech. Při páchání znásilnění se patologický agresor snaží udržet v útlumu všechny aspekty chování ženy, které by mohli navozovat zdání proceptivity – jeho genitalita je optimalizována v neerotickém kontextu. Zde je potřeba zdůraznit, že aspekty násilí nejsou považovány za sexuálně preferované, jsou spíše instrumentální povahy – minimalizují erotické vyladění ženy. Poté, co se agresor již dostal do genitálního dílčího motivačního stavu, často po oběti vyžaduje, aby byla součinná – nabádá jí, aby přirážela, aby přestala plakat, ubezpečuje jí, že ji nic neudělá. Toto chování vytváří dojem, že agresor věří v jakousi dočasnou párovou vazbu mezi ním a obětí a představuje si „reálnost“ tohoto vynuceného „svazku“ (Kolářský, 1968). Rozdíl mezi normálním mužem a habituálním agresorem je tedy velmi jemný – agresor dovede vést kvalitní partnerský život a v tomto ohledu je jeho šance na resocializaci vysoká. Autor doporučuje vysvětlit partnerce, že náhlý a neočekávaný koitus bez přede hry a bez vyladování může být přijatelným adaptačním řešením problému.

7.3 Srovnatelné koncepty v zahraničí

Možnost nařídít ochrannou léčbu sexuologickou pro zvlášť nebezpečné pachatele znásilnění je dnes součástí instituce tzv. Sexually Violent Predator (SVP) Laws³⁶, jejímž

³⁵ Tato teorie je v podstatě rozpracováním teorie poruch dvoření Kurta Freunda.

nástrojem je tzv. *civil commitment*, tedy v podstatě nedobrovolná ochranná léčba. Tato instituce má dvojí význam: umožňuje terapeuticky působit na vybrané nebezpečné delikventy a zároveň umožňuje „na neurčito“ prodloužit jinak fixní dobu izolace násilníka od společnosti. Kritické nadužívání diagnózy parafílie poukazují na fakt, že slouží zejména druhému účelu. Před zavedením institutu SVP byla možnost soudu nařídit dlouhodobou izolaci nebezpečných násilníků od společnosti omezená na případy, kdy byla diagnostikována mentální porucha nebo psychiatrická nemoc. Za tímto účelem začali soudy a znalci využívat kategorie Paraphilia Not Otherwise Specified – Nonconsent, přestože původní záměr pracovní skupiny DSM byl zařadit do diagnostické kategorie Paraphilia NOS vzácně se vyskytující parafílie jako např. zoofilie, telefonní skatofilie, nekrofilie, parcialismus, koprofilie, klismafilie, nebo urofilie. Původně diagnostická kategorie tedy nabrala forenzního významu, aniž by takový vývin událostí byl očekáván ze strany tvůrců DSM. Frances a First (2011), členové pracovní skupiny pro parafílie DSM-IV, kritizují zařazování znásilnění do kategorie NOS a to zejména z důvodu, že ve většině případů nedojde ke znaleckému posouzení sexuality násilníka a tudíž není ani prokázána habituální preference nesouhlasného sexuálního styku a jedná se tudíž pouze o zneužití psychiatrie k forenzním účelům.

Během let navrhovali pracovní skupiny pro parafílie nejružnější názvy pro poruchu charakteristickou tendencí znásilňovat: biastofilie (biastophilia), preferenční znásilňování (preferential rape), nebo nejnověji poruchu parafilického nátlaku (paraphilic coercive disorder).

Riziko zneužití nebo chybné taxonomie je zřejmé. Podobně jako v ČR, ani ve Spojených Státech neexistuje shoda v interpretaci faloplethysmografických zjištění, které jsou primárním zdrojem empirických podkladů pro zavedení nové taxonomické jednotky.

Snad nejvýraznější rozkol panuje v interpretaci selhání inhibovat tumescenci při projevech odporu a obrany ženy. Část vědců či kliniků považuje odpor ženy a jeho překonávání za apetovaný podnět, část vědců konstatuje pouze nedostatečnou inhibici tumescence při expozici takovému podnětu, což znamená, že odpor a jeho překonávání nemusí být apetováno, pouze nepřekáží přechodu ke koitu (Knight, 2010).

³⁶ Toto nařízení se ovšem netýká pouze znásilňovačů ale jakýchkoli sexuálních delikventů u kterých soud považuje za nevyhnutelné, aby byli pro účely terapie na předem určenou dobu izolováni od společnosti.

Zajímavé je rovněž zjištění, že fantazie nesadistických znásilňovačů lze popsat jako „usilující se o intimitu“³⁷. „V těchto fantaziích znásilňovač ignoruje antagonistickou povahu sexuálního útoku a představuje si, že jeho sexuální ouvertura vyvolá pozitivní odezvu oběti.“ (tamtéž, 2010, s. 421)

Thornton (2010) uvádí, že existuje legitimní potřeba vytvořit samostatnou diagnostickou kategorii pro *sexually coercive disorder* (poruchu sexuálního nátlaku) a to proto, že sexuálně nátlakové chování je „*inkonzistentně dáváno do souvislosti se sadismem, jak ho definuje DSM-IV a je pouze slabě asociováno s psychopatií nebo obecnou kriminalitou*“ (s. 411). Thornton navrhuje diagnostická kritéria, která do značné míry připomínají českou klinickou diagnózu patologické sexuální agrese:

- „A) Během alespoň šesti měsíců, přílišné zabývání se rekurentním a intenzivním sexuálním nutkáním a fantaziemi nuceného nesouhlasného sexuálního kontaktu (např. orální, vaginální nebo anální penetrace; nebo sahání na ženská prsa).
- B) Vzrušení je dosahováno nucením, ne znaky psychického či fyzického utrpení oběti (jako u sadismu).
- C) Postižený opakovaně podléhá tomuto nutkání, nebo mu způsobuje značný distres.“ (tamtéž, s.412).
-

V DSM-V bude *paraphilic coercive disorder (PCD)* – porucha sexuálníhoparafilního nátlaku zařazena do sekce III, tedy doporučena k dalšímu zkoumání. Navržená diagnostická kritéria vypadají následovně:

- A) Během alespoň šesti měsíců se ve fantaziích, nutkáních nebo v chování projevuje stejné nebo větší vzrušení se sexuálního nátlaku než z konsenzuální interakce.
- B) Osoba konala na základě těchto nutkání s nesouhlasící osobou nebo sexuální nutkání a fantazie způsobily značný distres, nebo zhoršení v sociální, pracovní nebo jiné důležité oblasti fungování.
- C) Není možno diagnostikovat PCD, pokud pacient splňuje kritéria pro diagnózu Sexuální Sadistické Poruchy.

³⁷ „Intimacy Seeking Sexual Fantasies“ (Marshall, 1989)

- D) Osoba má nejméně 18 let.

8. Rorschachova metoda v diagnostice sexuálních deviací

8.1 Comprehensive System (CS)

Exner začal vytvářet Comprehensive System (dále jen „CS“) v roce 1971 a to tak, že sesbíral empiricky ověřená data tehdy využívaných interpretačních systémů - Beck, Hertz, Klopfer, Piotrowski i Rapaport-Schafer – a vytvořil plán na integraci těchto dat do systému, který by obstál v procesech validizace i ve zkouškách reliability. Velkou přidanou hodnotou Exnerova CS je tedy empirická podloženost interpretačního konceptu daty z velkých souborů (tuto zakotvenost ve výzkumu předchozí systémy postrádaly).

Důležitou Exnerovou připomínkou (Exner, 2003) bylo varování před unáhleným vysuzováním stejných vlastností osobnosti ze stejných signifikantních znaků v testu.

8.1.1 Strukturální souhrn

Strukturální souhrn je nejdůležitější částí vyhodnocení. Zahnuje výpočty hodnot izolovaných proměnných, kompozit a speciálních indexů. Od strukturálního souhrnu se odvíjí veškerá další analýza protokolu.

Před zahájením vlastní interpretace přihlížíme ke třem proměnným, které nás upozorní na limity, uvnitř kterých se během interpretování budeme muset pohybovat. Jedná se o počet odpovědí (R), o Lambdu (L), tzn. poměr čistě formálních odpovědí k celkovému počtu odpovědí a Erlebnistypus (EB), čili poměr lidských pohybových odpovědí (M) k vážené sumě chromatických odpovědí (WSumC). Později uvidíme, že právě tyto proměnné činí interpretaci protokolů výzkumného vzorku obtížnou.

8.1.2 Interpretační strategie

Získaný protokol lze hodnotit pouze za předpokladu, že byl validní – to znamená, že obsahoval nejméně 15 odpovědí a žádné selhání. Prvním indexem, ke kterému přihlížíme, je S-CON, tedy Index suicidální konstelace, který nás upozorní na možné riziko výskytu sebevražedného jednání.

Existuje mnoho různých interpretačních strategií. Nejstarší interpretační cestou je primární vyhodnocení dat z tzv. Čtverce (tzv. „Four Square“), kdy byly jako první podrobeny

zkoumání proměnné EB, EA, eb a es. Tyto měly přinést informaci o zvládání stresu a využitelných zdrojích osobnosti pro stresové i běžné situace.

Exner si později uvědomil, že není možné, aby pro vyhodnocení každého protokolu byla optimální jediná cesta, a začal přemýšlet o identifikaci specifické sekvence interpretace, která by respektovala fakt, že některé stylistické vlastnosti osobnosti mohou být dominantnější než vlastnosti týkající se zvládání stresu a že narušené zvládání může být důsledkem hlubší patologie. Později byla interpretační strategie pozměněna tak, že interpretace začínala sledováním hodnot deseti klíčových proměnných: (1) Index deprese (DEPI) větší než 5, (2) D skóre menší než Adjusted D skóre, (3) pozitivní CDI (coping deficit index), (4) Adjustovaný D skóre je záporný, (5) Lambda vyšší než 0,99, (6) alespoň jedna zrcadlová odpověď (Fr nebo rF), (7) EB introverzní, (8) EB extratenzní, (9) pasivní pohyb vyšší než aktivní alespoň o jeden bod a (10) pozitivní HVI (Index hypervigilance).

V dalším kroku se podařilo Exnerovi identifikovat klíčové proměnné, které ustavovaly specifickou sekvenci pro potenciálně dezintegrující patologii (klinické příznaky) a specifickou sekvenci pro určení dominujícího osobnostního stylu (**Tabulka**).

Tabulka 8.1.2a

Klíčové proměnné (seřazeny dle priority)	
Potenciálně dezorganizující patologie	Osobnostní styl (případně akcent)
PTI > 3	Lambda > 0,99
DEPI > 5 a zároveň CDI > 3	Fr + rF > 0
DEPI > 5	EB je introverzní
D < Adj D	EB je extratenzní
CDI > 3	p > a+1
Adj D < 0	HVI je pozitivní

Pokud žádná z proměnných v protokolu nenabírá takových hodnot, aby zakládala interpretační sekvenci, přihlížíme pak k tzv. *terciárním proměnným*, které ale nedosahují prediktivního potenciálu *klíčových proměnných*. Jsou to: (1) OBS Pozitivní, (2) DEPI = 5, (3) EA > 12, (4) M- > 0 nebo Mp > Ma nebo Sum6 Sp Sc > 5, (5) Sum Shad³⁸ > FM + m nebo

³⁸ Stínová odpověď

CF+ C > FC + 1 nebo Afr³⁹ < 0,46, (6) X-% > 20% nebo Zd > +3,0 nebo < -3,0, (7) Fr + (2)/R < 0,33, (8) MOR > 2 nebo AG > 2, (8) T = 0 nebo T > 1.

Identifikací první klíčové proměnné, jejíž hodnota je za hranicí normy, získáme přesnou představu o sekvenci, v níž máme studovat jednotlivé trsy. Trsem je zde míněna specifická funkce: (1) Kontrola a stresová tolerance, (2) Situační stres, (3) Afektivní rysy, (4) Zpracování informací, (5) Mediace, (6) Ideace, (7) Sebe-percepce, (8) Interpersonální percepce.

Exner (2005) varuje před tendencí hodnotit proměnné diskrétně a izolovaně jednu od druhé. Uvádí: „...*jestli užijeme takového přístupu, vytvoříme si neúplný obrázek, který při nejlepším selhává v komplexním zachycení osobnosti, při nejhorším navádí k zavádějícím a zkresleným závěrům*“ (s. 7).

8.2 Rorschachova metoda v diagnostice sexuálních deviací

Viglione (1999) považuje metodu za velmi vhodnou pro účely konceptualizace individuálních případů a intervence a pro predikci a hodnocení výsledů terapie (s. 251).

Cantor, Blanchard, Robichaud a Christensen (2005) upozorňují, že příčina diskrepancí výsledků testů ve výzkumu sexuálních násilníků v angloamerické provenienci může souviset s heterogenitou výzkumného vzorku.

8.2.1 Agresivní odpovědi a Sexuální obsahy

Jedná se o dvě kategorie, které byly ve výzkumech „z logiky věci“ často zkoumány na prvním místě. Nicméně předpoklady badatelů o sexuálních a agresivních projekcích vyšetřovaných subjektů nebyly správné. Ukazuje se, že deviantní pachatelé sexuálního násilí mají potíže identifikovat kategorii mezilidské interakce jako takovou, takže absence projekce agresivního pohybu (AG) nebo obsahu (AgC) se ukazuje být sekundárním problémem (Keltikangas-Järvinen, 1982).

Sexuální agresori skórují v agresivních odpovědích paradoxně níž než neklinická populace. Gacano, Meloy a Berg (1992) za účelem zcitlivění skórování k odhalení

³⁹ Affective ratio

agresivních obsahů navrhli rozšíření klasického CS o proměnné agrese potenciální, agrese minulá, agresivní obsah a sado-masochismus.

Viglione (1999) uvádí, vysoká Lambda a speciální agresivní skóry sice mohou při predikci rizika nezvládnutí chování disponovat vysokou specificitou, jejich senzitivita je však nízká.

Morgan a Viglione (1992) uvádí, že při sexuální deviaci nelze očekávat vyšší frekvenci zjevně sexuálních obsahů. Mají za to, že deviace se bude projevovat spíše v nenápadných vyjádřeních spojených například s nejistou genderovou identitou. Identifikovali vedle tradičních sexuálních obsahů ještě několik dalších kategorií nezjevných sexuálních obsahů, které nebyly zachyceny tradičním Sx obsahem: autoerotické aktivity lidí nebo zvířat, zmatení sexuální identity, zdůrazňování genderových rozdílů, narážky na sexuálně deviantní chování nebo obsahy, kvalitativní rozdíl v odpovědích zahrnující lidský obsah stejného a druhého pohlaví, negativní nebo ponižující poznámky při identifikaci samičího pohlaví, spodní prádlo nebo erotické oblečení či svlékání, heterosexuální či homosexuální styk, romantická interakce a reprodukční orgány na úrovni rostlin.

8.2.2 Specifika různých diagnostických kategorií

Snaha zachytit esenci sexuální deviace se odvíjí nejčastěji formou sestavování charakteristického profilu či testováním průměrů izolovaných proměnných. Je potřeba zdůraznit, že proměnné jsou nejčastěji odvozovány teoreticky a pak zkoumány. Není obvyklé, aby se zkoumaly průměry všech proměnných daného vzorku.

Gacono, Meloy a Bridges (2000) srovnávali vzorky nesexuálních násilných psychopatů, pachatelů sexuálně motivované vraždy a nenásilných pedofilů. Dle jejich zjištění byly skupiny srovnatelné v kategoriích jako patologický narcismus (Fr+rF), hraniční testování reality (X-%) a formální poruchy myšlení (WSum6). Skupina psychopatů vykazovala nízký zájem o interpersonální interakci (nízká COP, nízké Čisté H, T=0) a bezkonfliktní vnitřní svět (nízké Afr). Obě sexuálně deviantní skupiny vykazovaly výraznější zájem o mezilidskou interakci (COP a Čisté H) než psychopati a značně dysforickou vnitřní dynamiku (FM, Fd, V, DEPI pozitivní). Skupina sexuálních vrahů byla navíc odlišena vysokým stupněm obsedantních myšlenek a neschopností odpoutat se od stimulů z vnějšího prostředí. Skupina pedofilů typicky projevovала více vzteku, což může souviset, zdůvodňovali autoři,

s neschopností naplnit vnitřní potřebu a nízkou alloplastickou⁴⁰ tendencí, a vysokou kontrolu (vysoká Lambda, více S, EB = introverzivní).

Bridges, Wilson a Giacono (1998) zkoumali profil 60 pedofilů ve srovnání s 60. nesexuálními násilníky. Zjistili, že pedofilové a) podávají více odpovědí, b) častěji vykazují známky úzkosti a beznoci (Y,m), c) vykazují známky bolestivé introspekce (Vista, MOR), d) mají zkreslené představy o jiných lidech a narušenou kapacitou pro mezilidskou interakci (špatná lidská kvalita, $Hd+(H)+(Hd) > H$, $M-$, $Mp > Ma$) a e) mají primitivní potřeby závislosti (Fd, $T=0$ nebo $T>0$).

Ryan, Baerwald a McGlone (2008) se zaměřili na analýzu mediačních funkcí v souboru pedofilního a efebofilního kléru ve srovnání s kontrolní skupinou kleriků. Zkoumali všechny proměnné z trsu mediace a interakci těchto proměnných s indexem deficitu zvládání (CDI). U deviantních kněží našli signifikantně vyšší procento neobvyklého stylu myšlení ($Xu\%$) a zároveň nižší podíl konvenčního myšlení ($X+\%$). Nejvulnerabilnější vůči mediačním distorzím a poruše v testování reality byly osoby s převládajícím extratenzivním stylem.

Soukupová (2009) ve své dizertační práci srovnávala vzorek pedofilů a patologických sexuálních agresorů mezi sebou a s referenčním souborem CS. Zjistila, že „*pedofilové dávají v průměru více odpovědí s lidským obsahem, se sexuálním obsahem a s detaily zvířat než patologičtí sexuální agresori*“ (s. 76). Rovněž zjistila, že oproti zdravé americké populaci (Exnerův referenční soubor CS) podávají PSA signifikantně méně odpovědí, mají vyšší Lambda a nižší Index Egocentricity. Také podávají méně odpovědí s celým lidským obsahem. Soukupová rovněž udává statisticky významně vyšší počet odpovědí celků (W) než normální americká populace, což podle ní může souviset s jejich nižším intelektem (tamtéž, s. 87). Dále znamenala signifikantně nižší počet odpovědí se syntetickou kvalitou, se zvířecím pohybem či s dobrou lidskou kvalitou. Sexuální odpovědi byli vzácné (pouze ve 2 % případů) a pedofilové a patologičtí sexuální agresori se signifikantně nelišili co do průměrného počtu odpovědí s agresivním pohybem (průměr PSA = cca 0,23).

Keltikangas-Järvinen (1982) srovnávala vzorek vrahů nebo pachatelů těžkého fyzického násilí se studenty vysoké školy. Zjistila, že v projektivním testu TAT podal kontrolní vzorek signifikantně více agresivních odpovědí než násilníci. Tehdejší Rorschachovské škály hostility a agrese používané k identifikaci fantazijních agresivních a

⁴⁰ Alloplastický = přizpůsobující prostředí svým potřebám, aktivní přetváření prostředí,

hostilních obsahů (Hafner & Kaplan, 1960) potvrdily absenci takových obsahů u násilníků a přítomnost těchto obsahů u normálního vzorku. Keltikangas-Järvinen (1982) nicméně upozorňuje, že podstatnější než absence hostilních či agresivních odpovědí byla absence samotného fantazijního procesu – její výzkum u násilníků neodhalil téměř žádnou fantazijní aktivitu. Vzorek násilníků se od kontrolního vzorku lišil především v počtu odpovědí a v počtu odmítnutých karet. Autorka z těchto nálezů usuzuje na absenci základních procesů spojených s imaginací (schopnost projikovat vlastní apercipční obsahy) a dává to do souvislosti s alexitýmií. Vzorek násilníků měl rovněž velké problémy s verbalizací svých pocitů.

8.2.3 Osobnost

Vysoce stabilním ukazatelem dispoziční struktury osobnosti je *Index poškození Ega* (EII – Ego Impairment Index) (Perry & Viglione, 1991). Jedná se o kompozitum měřící testování reality, myšlenkové procesy, defenzivní regulaci a objektní vztahy (Adrian & Kaser-Boyd, 1995). EII pozůstává z pěti komponent: a) FQ neboli počet interpretací se špatnou formou, který měří poruchy v testování reality b) WSum6 neboli vážený skóre ze šesti speciálních skóre měřící nejrušnější poruchy myšlení, c) kritické obsahy (Sx, An, Bl, Fd, Xy, Fi, Ex, AG, MOR), které souvisí s vyjádřením potřeb a pronikají do adaptivního myšlení, d) špatná formální kvalita spojená s lidským pohybem M, která vyjadřuje narušení myšlení asociovaného se sociální a interpersonální sférou, e) dobrá a špatná lidská reprezentace (GHR, PHR), které zachytávají mnoho aspektů interpersonálního světa osoby, především kooperativní či agresivní interakce, přesné a konvenční či nepřesné a zmatené vnímání lidí, vnímání lidských neporušených celků, či pouhých částí, vjem lidí založen na realitě či fantazii (Perry & Viglione, 1991).

Skóre byl vyvinut za účelem zpřesnění rozlišování mezi jednotlivými skupinami pacientů, protože diferenciální diagnostika byla prakticky nemožná za pouhého použití Indexu deprese DEPI. Skóre EII dobře rozlišuje mezi různými ambulantními i lůžkovými pacienty, mezi poruchou schizofrenního, neurotického spektra a poruchou osobnosti či charakteru a samozřejmě normální populací. **EII 2** škála skóre je komponována tak, že nulová hodnota je jakýmsi hraničním skórem, nad nulou jsou pozitivní hodnoty pro neurotické a psychotické poruchy, hlouběji pod nulou najdeme CS referenční vzorek normální populace a

blíže k nule, ale pořád v záporní části škály, najdeme CS referenční soubor poruch charakteru a rovněž heterogenní populace násilníků (Perry & Viglione, 1991).

Výčet proměnných v CS a jejich hodnot postulovaných jako ukazatele psychopatického charakteru podal Meloy (1988) na podkladu pouze jednoho klinického pozorování. Diagnóza psychopatie, přestože není formálně rozpoznána DSM-IV a ICD 10, je termínem s informační hodnotou a v angloamerické klinické literatuře je pořád hodně užívána. Psychopatie se vyznačuje kromě zjevného antisociálního chování i specifickým nedostatkem lítostí a absencí svědomí (Gacono & Meloy, 1994).

Proměnné, které dává Meloy (1988) do souvislosti s tzv. psychopatií jsou následující:

$R = 13-17$ (slabá motivace v testové situaci), $L > 0,85$ (vyhýbavost), $Blends < 3$ (komplexnost psychického prožívání nízká), $S > 2$ (hostilita zvýšená), $PER > 2$ (agresivní defenziva), $EB = ambitent$ (nevyhraněnost osobnostního stylu), $T=0$ (absence potřeby sociálního kontaktu), $V=0$ (absence bolestivé introspekce), $C' > 0$ (dysforie), $FC < CF + C$ (neschopnost modulovat afekt), $C > 1$ (emoce), $MOR = 0$ (absence depresivních pocitů), $AG > 0$ (zvýšená agrese), $M < 3$ (nízká ideace pohybu), $3r+(2)/R > 0.45$ (přílišné zabývání se sebou samým), Fr nebo $rF > 0$ (narcismus), $FD = 0$ (absence potřeb závislosti), $X +\% < 0.70$ (konvenčnost vjemů nízká), $X -\% > 0,15$ (špatné užití formy), $WSum6 > 6$ (kognitivní uklouznutí na úrovni ideace), $Zd < -3$ (podprůměrná organizační aktivita), $P < 5$ (nízká sociální konformita), $W:M > 3:1$ (snaha kontrolovat podnětové pole při absenci zdrojů), $Afr < 0,05$ (slabá vnímavost pro emoce z vnějšku), $FM > M$ (vnitřní potřeby jsou větší než dostupné zdroje), $H cont. < 4$ (nízký zájem o lidi), $H < 2$ (převažují nereálné představy o lidech), $Fd = 0$ (bez potřeby závislosti), $Isolate/R > 0,33$ (zvýšená sociální izolace), $a > p$ a $Ma > Mp$ (ideační inflexibilita).

Podle Exnera (2005) je vysoká Lambda příznakem přílišného zjednodušení podnětového pole na úrovni vstupu informací. Jedná se o „*defenzivní proces, při kterém jsou podstatné znaky podnětového pole vnímány jako méně důležité ve srovnání s vnitřními potřebami subjektu a nároky situace*“ (tamtéž, s. 148).

Dåderman, Lindgren a Lidberh (2008) zkoumali na Rorschachovských protokolech deseti pacientů ochranné sexuologické léčby s minimálně jedním znásilněním v anamnéze výskyt ukazatelů psychopatie definovaných Meloyem. Ani jeden z deseti probandů kritérium psychopatie nenaplnil. Týmu se nicméně podařilo identifikovat proměnné, ve kterých se probandi statisticky významně lišili od Exnerova referenčního vzorku normální populace.

Byly to Lambda, WSum6 a Afr. V těchto tří proměnných se zároveň výkon probandů statisticky významně nelišil od Exnerova referenčního vzorku populace s poruchou osobnosti⁴¹. Osm z deseti probandů splnilo kritéria pro T, V, Pure H a Fd definované Meloyem. Dáderman et al. (2008) z nálezů vysuzují „a) ostražitost v interpersonálních kontaktech (dáno absencí T a Fd), b) nepocitování bolestivých zážitků během introspekce (absence visty) a c) netečnost vůči emocionálním stimulům z vnějšku (nízké Afr)“ (tamtéž, s. 184). Zajímavým zjištěním byly malé rozdíly ve vybraných proměnných uvnitř vzorku násilníků, přestože se tito lišili ve svém sociálním zázemí a závažností deliktů.

Psychopatický profil na vzorku nacistů zkoumal Ritzler (1997) a nazval ho *Banálním profilem*⁴² pro jakýsi „nedostatek hloubky“. Proměnné banálního profilu jsou tyto: L > .99 (vyhýbavý styl); CDI > 3 (deficit zvládání v sociálních situacích); EA < 6 (nedostatek zdrojů); COP and AG < 2 (absence lidské interakce); WsumC < 2.5 (absence emoce); Afr < .46 (netečnost vůči emocím z vnějšku); p > a+1 nebo Pure H < 2 (převládá fantazie nebo absence realistických představ o lidech); Isolate/R > .24 (sociální izolace); D Location > 16.43 (preferance nejjednodušších řešení); Zf < 9.22 (slabá organizační aktivita); Zd < -3 (přehlížení důležitých klíčů z prostředí); PSV > .27 (ulpívání na tématech).

Ve studii staršího data, ještě před navržením nových proměnných Exnerem v roce 1985, McCraw a McNabb (1989) srovnávali soubor adolescentních sexuálních delikventů, z nichž všichni se dopustili znásilnění, a adolescentních nesexuálních delikventů. Zjistili, že tyto dva soubory se statisticky významně lišili v průměrném počtu odpovědí (sexuální delikventi podávali průměrně o tři odpovědi více) a počtu anatomických odpovědí (sexuální delikventi podávali více anatomických odpovědí). Anatomické odpovědi jsou dávány do souvislosti s hypochondrickým zaujetím vlastním tělem (Levitt & Truuma, 1972), s přílišným zaujetím sebou samým (Draguns, Haley, & Phillips, 1967), s potlačovanými hostilními tendencemi (Piotrowski, 1957) a obavou z vnitřních destruktivních impulzů (Phillips & Smith, 1953). McCraw a McNab uzavírají, že rozdíly jsou pouze statistické, a tudíž nepřesvědčivé k vytvoření závěru, že mezi sexuálními a nesexuálními adolescentními delikventy existují významné osobnostní rozdíly.

Zajímavé zjištění vyplynulo z rigorózní studie Soukupové (2009), která upozorňuje na přítomnost „schizoidních charakteristik“ vzorku patologických sexuálních agresorů, což bylo

⁴¹ Exner užívá neformálního pojmenování „character-disordered“.

⁴² *Banality profile*

dáno vysokým *Indexem Izolace* (s. 87). Na jiném místě píše, že můžeme sledovat tendenci „*vyhýbat se kontaktu se sebou (absence Visty, FD) v kombinaci s málo detailním či povrchním snímáním informací (vysoká Lambda)*“ (tamtéž, s. 87).

Gacono a Meloy (1994) předpokládají, že strukturálním ukazatelem tendence „přehrávat“ scénář deviantních fantazií by mohlo být **Mp > Ma**.

Exner (1990) udává, že v normální populaci mužů nacházíme tento ukazatel pouze v 7 % případů.

Franks (2009) naopak píše:

„Převaha Mp, vyhýbání se komplexitě a obecně přehlížení kritických klíčů podnětového pole (*underincorporative style*) signalizují, že není pravděpodobné, aby fantazie (*rehearsal fantasy*) předcházela aktu násilí. Banální⁴³ a alexithymický psychopat spíše **užívá agrese reflexivně**. Uspokojení potřeby skrz agrese se zdá být **vrozeným a automatickým**“ (s. 503).⁴⁴

8.2.4 Kontrola impulzů

Proměnnou, kterou Rorschach (1951) považoval za dobrý ukazatel schopnosti motorické inhibice při existenci vnitřního impulsu, byl lidský pohyb (M). Již ve svém původním díle vyslovil myšlenku, že „*kinestetické engramy...fungují jako inhibitory fyzické aktivity; motorická aktivita inhibuje kinestetické engramy*“ (tamtéž, s. 25). Na jiném místě píše: „*...ten, kdo je ovlivněn kinestetickými faktory v testu, je stabilní v jeho obecné motilitě; energický člověk je naopak ovlivněn velmi málo pohybem ve figurách*“ (tamtéž, s. 25).

Dalšími proměnnými vztahenými ke kontrole impulzů jsou barvové odpovědi (v CS se jedná o poměr FC:CF+C). Rorschach píše: „*C a CF odpovědi vyjadřují více egocentrickou afektivní reaktivitu, zatímco více adaptivní afektivní reaktivita je vyjádřena počtem FC odpovědi*“ (1951, s. 34).

⁴³ Zde naráží na Ritzlerův (1997) *banální profil* identifikovaný u nacistických zločinců pomocí Rorschacha a TAT.

⁴⁴ Do vzorku zařazení vězni odsouzení za těžké násilí a ublížení na zdraví nebo vraždu – obvinění nebo odsouzení za vraždu, napadení, znásilnění, ozbrojená loupež, domácí násilí. Všichni skórovali na PCL-Revised výš než 30.

Rorschach nakonec vysuzuje, že kinestetické vjemy jsou znakem stabilní motility i efektivity (tamtéž, s. 87).

Exner (2005) ve své modelové kazuistice o kontrole impulzů uvádí jako klíčové konstelace proměnných kontroly, interpersonální percepci, sebepercepci, afekt, zpracování informace, mediaci a ideaci.

Z trsu kontrol je nejdůležitější pro odhad kontroly proměnná Lambda. Vysoká hodnota Lambdy odpovídá vyhýbavému stylu, který značí snahu minimalizovat nebo ignorovat komplexnost situace a její případnou nejednoznačnost. Váha této proměnné jako ukazatele záleží na délce protokolu. Pokud je protokol z nějakého důvodu krátký (ač toto samo o sobě poskytuje důležitou informaci), nelze se na hodnotu Lambdy spoléhat v dalším vyvozování. Pokud je protokol alespoň průměrně dlouhý, lze usuzovat na rys osobnosti.

“Vyhýbání se komplexitě představuje nepřímou formu kontroly, protože redukuje pravděpodobnost selhání pod dojmem komplexity. Tato forma kontroly obvykle funguje dobře v strukturovaných a předpokladatelných situacích. Nicméně neznámé situace jsou často komplexní a náročné a vyhýbání se nebo přílišné zjednodušení je neefektivní v jejich zvládnutí. Za takových okolností riziko ztráty kontroly podstatně stoupá....” (Exner, 2003, s. 246).

Vyhýbavý styl snímání podnětového pole může být i funkčním opatřením, které souvisí s tzv. “shut-off“ mechanismem, který nabídli Yochelson a Samenow (2011) jako vysvětlení fenoménu, kdy kontradiktorní chování a postoje (akt znásilnění vs. „jsem dobrý člověk“) jsou psychologicky separovány.

8.2.5 Alexitymie

V současnosti je alexitymie považována za osobnostní konstrukt určený dvěma zásadními faktory: deficit ve zvědomování afektu (potíže s identifikací a popisem emocí) a deficit exekutivního myšlení (externě orientované myšlení a slabá imaginace) (Bagby, Taylor, Parker, & Dickens, 2006).

S alexithymií je asociována selhávající emocionální regulace a tudíž i neschopnost kontrolovat impulzy (Nicolò et al., 2010).

Jeden z prvních výzkumů alexitymie na populaci nesexuálních násilníků a vrahů uskutečnila Keltikangas-Järvinen (1982) pomocí projektivních metod Rorschach a TAT. Svou

pozornost obrátila na jeden ze symptomů alexitymie – deficit fantazií (pro tento vzorek konkrétně fantazií agresivních). Experimentální skupina produkovala signifikantně méně agresivních odpovědí než skupina kontrolní. Keltikangas-Järvinen uvádí, že probandi vykazovali výraznou neschopnost popsat svoje pocity.

Moriarty, Stough, Tidmarsh, Eger a Dennison (2001) upozornili na potíže s porozuměním vlastních emocí u adolescentních sexuálních delikventů indikovaných vysokým skóre v revidované Torontské škále alexitymie (TAS-20) a dalších testech.

Podobné výsledky přinesla studie Zimmermanna (2006), který pomocí logistické analýzy zjistil, že alexitymie je skutečně prediktorem adolescentní obecně kriminální delikvence.

Zdá se tedy, že ač je alexitymie nespecifickým ukazatelem, může vhodným způsobem osvětlit problematiku emocí u sexuálních deviantů. Z tohoto důvodu bude do zkoumání zařazena nová škála alexitymie RAS (Porcelli & Mihura, 2010)⁴⁵. Tato jednoduchá kompozitní proměnná pozůstává z váženého součtu hodnoty CDI (kolik kritérií je pozitivních), populárních odpovědí (kolik jich je) a F% (procento formálních odpovědí).⁴⁶

Tab. 8.2.5a Interpretace skóre TAS 20

TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale – 20) (Taylor, Bagby, & Parker, 1999)	
< 50	negativní nález, bez alexithymie
50-60	známky alexithymie, mírná alexithymie
60 <	pozitivní nález, klinicky rozpoznatelná alexithymie

Hraničním skórem RAS, který odpovídá skóru 60 < z Torontské škály alexitymie je hodnota „56“.

Proměnnou s nejvyšší váhou v Indexu RAS je podíl čisté formy na celkovém počtu odpovědí (Porcell & Mihura, 2010). Čistá forma bývá asociována „...s konkrétním a simplicistním myšlením, zúženým percepčním polem, vyhýbáním se složitosti, s omezenou a

⁴⁵ Vzorec pro výpočet: $RAS = 19,65 * \text{PureForm\%} + 1,98 * \text{CDI} + 2,44 * \text{Pop}$ (zaokrouhlit na celé číslo) (Porcelli & Mihura, 2010).

⁴⁶ TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale – 20) < 50 (negativní), 50-60 – částečná alexitymie, nad 60 – alexitymie (Taylor, Bagby, & Parker, 1999).

stereotypní ideací, s omezenou otevřeností vůči zkušenosti a omezenou schopností spojit aspekty podnětového pole do smysluplného celku“ (tamtéž, s. 133).

Konceptuálně je alexitymie ekvivalentem jakési „emoční slepoty“, a tato je znázorněna v „řeči“ Rorschacha vysokým podílem čisté formy spolu s nízkým lidským pohybem M, tedy omezená schopnost imaginace, narušená schopnost zvědomění vlastních pocitů a omezena schopnost vytvářet mentální reprezentace zkušenosti (Exner & Erdberg, 2005).

Dalšími dvěma proměnnými, které vstoupily do finální rovnice RAS, jsou proměnné z interpersonální sféry: CDI a Pop. Vysoký podíl populárních odpovědí může být vyjádřením „volby“ konformity jako sociálně adaptačního mechanismu bez osobnostního vložení se subjektu do sociálních situací a vysoké CDI je asociováno s řadou dysfunkčních mechanismů, jako například „...nedostatkem zdrojů k adaptaci, potížemi se zvládáním meziosobních vztahů a neschopností prosadit svoje potřeby ve vztazích s blízkými“ (Porcelli & Mihura, 2010, s. 134).

8.2.7 Interpersonální kontakt

Tradiční interpretační cestou pro skóre $T = 0$ je vysouzení nízkého nebo žádného zájmu o mezilidskou interakci. Studie zabývající se touto proměnnou mimo kontext sexuálního násilí nicméně podávají i jiná vysvětlení. Například Iwasa a Ogawa (2010) analyzovali na vzorku japonských studentů a absolventů univerzity korelaci mezi skórem na škále attachmentu pro dospělé a hodnotou T a zjistili, že jedinci s $T = 0$ zároveň skórovali vysoko na škále přílišného zabývání se attachmentem a škále úzkosti z attachmentu.

Cassella a Viglione (2009) shodně udávají korelaci $T = 0$ s nejistým attachmentem a vyhýbavým interpersonálním stylem.

Poměr dobrých a špatných lidských odpovědí udává, do jaké míry jsou představy subjektu o druhých lidech založeny na realitě. Nicméně samotný poměr nám nic neřekne o vztahovosti samotné. Tu lze vysoudit z přítomnosti kooperativních nebo agresivních odpovědí. Pokud dynamická interaktivní složka lidské odpovědi chybí, existuje předpoklad povrchnosti ve vztazích a nedostatek zájmu o lidi. Exner doporučuje pro potřeby kvalitativní analýzy a možných projektivních obsahů přihlížet k formálně minusovým odpovědím a rovněž k odpovědím s blendem (vícenásobnou determinantou odpovědi).

8.2.8 Shrnutí nálezů

Tab. 8.2.8a Shmutí

Shrnutí zjištění ze studií (*-PSA, **-pedofilie, ***-nesexuální násilí, ****- sexuální vrazi, *****-obecná kriminalita)		
	Absentní, Nízké	Přítomno, Vysoké
Agresivní obsah	Keltikangas-Järvinen (1982)***; Gacono, Meloy a Berg (1992)*, ****	
Alexitymie		Moriarty et al. (2001)*; Keltikangas-Järvinen (1982)***; Zimmermann (2006)*****
Anatomické odpovědi	McCraw a McNabb (1989)***	McCraw a McNabb (1989)*
EHI (Index poškození ega)		Soukupová (2009)*
Emoce (Afr)	Gacono, Meloy a Bridges (2000)***; Däderman et al. (2008) *	
Fantazijní činnost (Mp > Ma)		Gacono a Meloy (1994)** , ****
Formální chyby myšlení (ALOG, WSum6)	Gacono, Meloy a Bridges (2000)** , *** , **** ; Däderman et al. (2008) *	
Idiografické mediační rozhodnutí (nízké X+%, vysoké		Ryan, Baerwald a McGlone (2008)**
Introspekce bolestivá (Vista, MOR) a dysforie (FM, Fd, DEPI)	Däderman et al. (2008) * ; Soukupová (2009)*	Bridges, Wilson a Giacono (1998)** ; Gacono, Meloy a Bridges (2000) ** , **** ;
Izolace		Soukupová (2009)*
Lambda		Gacono, Meloy a Bridges (2000)** , *** , **** ; Young, Justice a Erdberg (2011) * ; Soukupová (2009)* ; Däderman et al. (2008) *
Lidský obsah	Soukupová (2009)*	Soukupová (2009)**
Mezilidská interakce špatná (špatná lidská kvalita, Mezilidská interakce dobrá (COP, ČistéH, T)	Gacono, Meloy a Bridges (2000)*** , Young, Justice a Erdberg (2011)* ; Däderman et al. (2008) *	Bridges, Wilson a Giacono (1998)** Gacono, Meloy a Bridges (2000)** , ****
Narcismus (Fr+rF)		Gacono, Meloy a Bridges (2000)** , *** , ****
Nepřiléhavé mediační rozhodnutí (X-%)		Gacono, Meloy a Bridges (2000)** , *** , **** ; Young, Justice a Erdberg (2011) * ; Soukupová (2009)*
Opozičnictví, negativismus, hostilita (Space)		Gacono, Meloy a Bridges (2000)**
Primitivní potřeby závislosti (Fd, T=0 nebo T>0)		Bridges, Wilson a Giacono (1998)**
R (počet odpovědí)	McCraw a McNabb (1989)***	McCraw a McNabb (1989)*
Úzkost a bezmoc (Y,m)		Bridges, Wilson a Giacono (1998)**
Sexuální obsah	Soukupová (2009)* ; Morgan a Viglione (1992)**	Soukupová (2009)**
W		Soukupová (2009)*
Zvířecí obsah a pohyb		Soukupová (2009)* , ** ,
Pokud se vyskytne stejná studie na stejném řádku v obou kategoriích, jedná se o signifikantní rozdíl mezi skoumanými skupinami		
Uvádím pouze proměnné vyskytující se v hlavních trsech dle Exnera.		

8.3 Specifika užití Rorschachovy metody

Co se validity týče, Exner (1988) uvádí, že pokud je protokol dostatečně dlouhý, tedy obsahuje více než 14 odpovědí, lze očekávat výraznou stabilitu získaných informací v čase.

Retestová reliabilita byla vysoká i v případech, kdy byli probandi požádáni, aby podávali jiné odpovědi než u posledního testování (Haller & Exner, 1985).

Předchozí literatura upozorňuje na riziko disimulace, která se může projevovat ve vysoké Lambdě a nízkém počtu odpovědí. S takovým závěrem učiněným na klinické populaci násilníků se setkáváme například u Viglioneho (1999),

Najdeme i názory, které naopak zdůrazňují robustnost proměnných vůči snaze minimalizovat psychologický nebo psychiatrický problém (Bornstein, Rossner, Hill, & Stepanian, 1994; Brems & Johnson, 1991; Ganellen, 1994).

Ve vztahu k disimulaci byly rovněž zkoumány vysoká Lambda a nízký celkový počet odpovědí, které jsou primárně dávány do souvislosti s vyhýbavým stylem odpovědi (Exner, 2002). Vztah k disimulaci nebyl prokázán, naopak ve studii, kdy polovina sexuálních násilníků měla úmyslně „vylepšovat“ svůj test a druhá polovina nikoli, nebyly mezi nimi statisticky významné rozdíly ani v délce protokolu, ani v Lambdě (Grossman et al., 2002).

Grossman et al. (2002) zkoumali robustnost Rorschachova testu vůči simulantům ve srovnání s MMPI. Zjistili, že výsledky simulujících i nesimulujících sexuálních násilníků se lišily od referenčního normativního vzorku v těchto proměnných: „distres (D a AdjD)“, snížená kvalita percepce a myšlení (WSum6, X+%, X-%, Index intelektualizace neboli 2Ab + Art + Ay), interpersonální dysfunkce (H a M-) a ve specifických indexech (SCZI, S-Con, CDI, and DEPI)“ (s. 495). Zároveň uzavírají, že na rozdíl od MMPI, kde disimulující byli schopni upravit svoje odpovědi tak, aby připomínaly odpovědi „neklínického subjektu“, v Rorschachově testu to nedokázali.

II. Empirická část

1. Výzkumné cíle

Cílem předkládané studie by měl být příspěvek k lepšímu porozumění skupiny patologických sexuálních agresorů, a to zejména na základě výstupů či zvolených charakteristik z metody Rorschachova testu. Z výsledků by rovněž měl vzniknout soubor doporučení pro terapii. Studie by měla postihnout látku ze dvou hledisek: charakterizovat výzkumný soubor pomocí Rorschachovy metody a poukázat na prospěšnost využití této metody u vzorku patologických sexuálních agresorů.

1.1 Dílčí cíle

1. Zkoumat průměrné hodnoty vybraných **izolovaných proměnných a kompozit** u celého souboru patologických sexuálních agresorů. Budou nás zajímat především ty proměnné, které se vztahují k náchylnosti vůči stresu, kontrole stresu a kontrole impulzivních tendencí, protože tyto mohou být důležité pro predikci recidivy. Dále proměnné osvětluující kvalitu sociálního kontaktu a míru konvenčnosti ve zpracování podnětového pole s důrazem na adekvátní formovou kvalitu odpovědi. Nakonec budeme zkoumat míru poškození funkcí ega a přítomnost alexitymické osobnostní konfigurace.
2. Zkoumat počet splněných kritérií u vybraného **profilu „psychopatie“** (behaviorálně se manifestující disociální poruchy osobnosti).
3. Metodou **analýzy klíčových proměnných** ukázat, které oblasti jsou pro klinicky nejvýraznější skupinu patologických sexuálních agresorů problematické, a jaký důraz by měl být kladen na jejich terapeutické ošetření. Bude nás tedy zajímat posloupnost jednotlivých dimenzí fungování, jak se vyobrazují v trsech užívaných v CS.

2. Sledované proměnné a výzkumné hypotézy

Při výzkumu prostřednictvím srovnávání středních hodnot izolovaných proměnných je potřeba pamatovat na riziko získání zkreslených informací. Například četnost využití meziploch (Space) ve formulaci odpovědi může přesahovat průměrnou četnost a vést k předčasnému závěru, že subjekt vykazuje hostilní rysy osobnosti a opoziční vzdor. Měli bychom se před vysouzením podobného závěru ujistit, zda odpovědi meziploch nebyly podané pouze na první tři tabule, v čemž by se zračila spíše **testovou situací podmíněná přechodná nedůvěra** (Exner, 2003).

2.1 Výzkumné hypotézy a výzkumné otázky

1. Není rozdíl ve střední hodnotě vybraných kvantitativních proměnných mezi souborem patologických sexuálních agresorů (μ_1) a referenčním vzorkem CS (μ_{konst}), či jinými referenčními soubory ($H_0: \mu_1 = \mu_{\text{konst}}$).
2. V jakém pásmu RAS bude skórovat výzkumný soubor PSA a co z toho plyne?
3. Kolik kritérií profilu Banality bude výzkumný soubor patologických sexuálních agresorů průměrně splňovat a co z toho plyne?
4. Jak bude vypadat profil dle klíčových proměnných u nejpočetnější skupiny s Prioritou A souboru PSA? Jaké budou nejdůležitější oblasti terapeutické intervence?

2.2 Izolované proměnné a kompozita

Stres a dostupnost zdrojů (D, AdjD a EA): EA neboli Experience Actual je ideačně-afektivní index adaptivních kapacit, který udává míru psychologické kompetentnosti (Polák & Obuch, 2011, s. 36). Vysoká hodnota EA značí dostatek zdrojů. Skór D udává aktuální kapacitu pro kontrolu, neboli jaký je vztah mezi zdroji a úzkostí. Skór AdjD je D skór bez většiny situačních faktorů. Udává jaká je obvyklá kapacita pro zvládání stresu (Polák & Obuch, tamtéž, s. 46).

Počet odpovědí (R): Počet odpovědí je základním údajem podávajícím informaci o produktivitě, motivaci odpovídat či postoji k testu. Je významný pro potvrzení validity (Exner, 2003).

Erlebnistypus (EB): Proměnná udávající preferovaný styl reagování subjektu na podnět (Rorschach, 1951). Rozlišujeme *introverzivní styl* s preferencí myšlení, *extratenzivní styl* se směřováním myšlení a emocí a *ambitentní styl* - bez jasné preference. Pokud není možno styl identifikovat, protože subjekt vykazuje vysoce vyhýbavé chování, hovoříme o tzv. *konstrikci stylu* (Exner, 2003).

Lambda (L): Proměnná udávající ekonomizaci v používání zdrojů. Vysoká Lambda souvisí s taktikou ignorování komplexity nebo nejednoznačnosti pole (Polák & Obuch, 2011). Lambda narůstá s defenzivním postavením subjektu (Hafner, 1958).

Sociální kontakt (Afr, IsoIndex, SumT, GHR, PHR): Afr nízké – signalizuje nepohodlí v emočně intenzivním prostředí, averzi vůči otevřeným projevům emocí i za cenu přerušení mezilidské interakce, nepohodlí v silně emocionálním prostředí. Index Izolace (IsoIndex) udává zájem o mezilidskou interakci. GHR a PHR (Good Human Representation a Poor Human Representation) - tyto proměnné se vztahují ke způsobu, jakým subjekt vnímá ostatní a interaguje s nimi. Proměnná je součástí výpočtu EII, ale interpretační hodnotu má i samostatně (Exner, 2003).

Konvenčnost vnímání (W, D, Dd, Xu%, Space, Pop): W:D:Dd, Pop, Xu% - nízký počet P, nízké D%, zvýšené Dd% a zvýšené Xu% indikují nekonformní přístup ke zkušenosti. Xu% > 0.20 může signalizovat senzacechtivost (Polák & Obuch, s. 94, 2011). Zvýšený počet mezíproch (Spaces) signalizuje nedůvěřivý přístup s hostilním naladěním, případně negativismus či hněv (Exner, 2003). W:D:Dd je také tzv. *Indexem ekonomičnosti* (Weiner, 1998), který podává informaci o míře konvenčnosti v zaměřování pozornosti a míře vynakládaného úsilí v interpretaci skvmý. W zde označuje odpověď založenou na celé skvmě, D na obvyklém detailu a Dd na neobvyklém méně často identifikovaném detailu. Normálně je počet D 1,3 až 1,6 x větší než počet W a Dd je méně než 4.

Kontrola impulzů (počet M, FC > CF + C): Kinestetické engramy (M) umožňují motorickou supresi (Rorschach, 1951). Barevný typ FC > (CF + C)+1 – forma moduluje a ohraničuje afekt tak, aby subjekt byl schopen afekt usměřit. Aby toto "ukotvení" afektu bylo efektivní, měla by formová determinanta dominovat o více než jednu takovou odpověď (Exner, 2003).

2.2.1 Index poškození ega EII-2 (WSum6, FQ-, M-, kritické obsahy, GHR, PHR):

Složená proměnná měřící testování reality a myšlenkové procesy (WSum6, FQ-, M-), defenzivní regulaci (depresivní obsahy) a objektivní vztahy (M-, dobrá lidská odpověď GHR, špatná lidská odpověď PHR). Kompozitum začali jako první používat Perry a Viglione (1991). WSum6 je vážený skóre kognitivních distorzí, FQ- je procento odpovědí s nepřiléhavou kvalitou formy a M- je procento lidských pohybových odpovědí se špatnou formou. Odpovědi GHR a PHR jsou vlastně kompozita udávající kvalitu lidské reprezentace. Kódují se při použití lidského obsahu, lidského pohybu nebo zvířecího pohybu s kooperační či agresivní interakcí. Jsou stanovena na základě posouzení adekvátnosti formy a přítomnosti speciálních skóre.

2.3 Profil Banality

Důvodem k zařazení jednoho z dostupných profilů „psychopatie“ neboli behaviorálního projevu disociační poruchy osobnosti je určit, z jaké části se profily pachatelů nesexuálního násilí s poruchou osobnosti a pachatelů sexuálního násilí se sexuální deviací mohou překrývat. Řada kliniků i v ČR se v jednání s pacienty opírá o předpoklad, že u nich existuje osobnostní patologie, která nejenom že problematicky interferuje s terapií, ale může být také dominující příčinou sexuálního útoku.

Volba Profilu Banality⁴⁷ (Ritzler, 1997) padla z důvodu využití kvantitativní analýzy (počet probandů) a jeho rozumné délky (na rozdíl například od profilu psychopatie vytvořeného Meloyem v roce 1988). Proměnné, které Ritzler zvolil do profilu, se ukazují být vhodné k popisu vzorku násilných nesexuálních delikventů (Franks, 2009), přestože původně byly derivovány z profilu válečných zločinců z II. světové války (zločinců organizujících genocidu). Banality je zde míněna nenápadnost profilu, ve kterém nefigurují žádné bizarní klinické charakteristiky. Jsou to proměnné: $L > 0,99$, $EA < 6$, $CDI > 3$, COP a $AG < 2$, $WSum6 < 2,5$, $Afr < 0,46$, $p > a + 1$ nebo $Pure H < 2$, $IsoIndex > 0,24$, D Lokalizace $> 16,43$, $Zf < 9,22$, $Zd < -3$, $PSV > 0$, 27.

⁴⁷ Název je odvozen od pojednání Hanny Arendtové (2003), která konceptuálně uchopuje zlo ideových architektů II. světové války jako svým způsobem „banální“. Osobnostně byli tito lidé nevýrazní až mdlí a citově odtažití.

2.4 Škála RAS

Rorschachovská Škála Alexitymie (*Rorschach Scale of Alexithymia*) je škála vytvořená Porcellim a Mihurou v roce 2010. Ti vycházejí z definice alexithymie jako „osobnostního konstrukt, který reprezentuje deficit v kognitivním zpracování emoce“ (s. 128). Skór se vypočítá jako součet tří proměnných, z nichž každá má přiřazenou svoji váhu: **RAS = 19,65 * Pure Form% + 1,98 * CDI + 2,44 * Pop** (zaokrouhlit na celé číslo). Největší váhu má podíl čisté formy na celkovém počtu odpovědí. Škála vznikla pomocí regresní analýzy z původních 11.rorschachovských proměnných, jejichž počet byl posléze zredukován na tři. Tyto tři proměnné se dotýkají stylu zpracování podnětového pole, míry konformity a funkčnosti v interpersonálních vztazích.

Tuto škálu zařazují do výzkumu z toho důvodu, že *alexitymická konfigurace* myšlení a citění, může být velkou překážkou psychoterapie PSA. Herrová (2004) uvádí, že z klinické práce s pacienty je patrné, že „...často spáchali trestní čin ve stavu úzkosti, excitace, strachu a strádání různého typu. U každého pacienta je nutno tyto jevy co nejpřesněji identifikovat a přimět ho, aby si byl vědom toho, že to můžou být spouštěcí faktory, že můžou překazit jeho dobrou vůli nerecidivovat“ (s. 33).

Z uvedeného je patrné, že dobrý kontakt s vlastními emocemi, je základem prevence recidivy u PSA. Pokud se PSA naučí rozpoznat prodromální příznaky rizikového psychického rozpoložení, můžou být lépe schopni **včas tento průběh zvrátit**.

2.5 Profil dle klíčových proměnných u klinicky nejvýraznější skupiny vzorku PSA

Analýzu dle klíčových proměnných navrhuje Exner (2003) jako interpretační strategii, díky které můžeme pochopit souvztažnost problémových oblastí u probanda a navíc určit, jaká problematika je dominující. Identifikována klíčová proměnná určuje pořadí, v jakém by měly být prohledávány trsy seskupující korelované proměnné. Tyto trsy jsou: **sekce zpracování informací, sekce kognitivní mediace, sekce kognitivní ideace, sekce kontroly a tolerance stresu, sekce afektivních rysů, sekce sebepercepce a sekce interpersonální percepce**. Podle potřeby je prohledáván ještě trs sekce situačního stresu, ale to jenom v případě zjištění, že testovaný subjekt prožívá stres související s jeho aktuální situací (Polák

& Obuch, 2011). V každém trsu pak Exner určil specifické pořadí, v němž se mají prohledávat proměnné.

Výhodou sekvenční interpretace proti interpretaci izolovaných proměnných je možnost korigovat a upravovat původní hypotézu. Proměnné strukturálního souhmu, ač tento je nejdůležitější součástí vyhodnocení protokolu, můžou bez správné organizace kritických oblastí vést k zavádějícím hypotézám (Polák & Obuch, 2011).

Exner (2003) na základě analýzy dle klíčových proměnných určil tři typy priorit ve vztahu k závažnosti symptomů odhalených testem. Je to **Priorita A** s *klíčovými proměnnými* $PTI > 3$, $DEPI > 5$ a $CDI > 5$, $DEPI > 5$, $D < AdjD$, $CDI > 3$, $AdjD < 0$. Tato Priorita upozorňuje na přítomnost potenciálně osobnost **dezorganizující patologie**. **Priorita B** zahrnuje klíčové proměnné jako $\Lambda > 0,99$, $FR+RF > 0$, Introverzivní EB, Extratenzivní EB, $p > a+1$, HVI pozitivní a představuje **pevně fixovaný osobnostní styl** zakládající podstatu organizace osobnosti a fungování daného jedince. Priorita C neboli analýza dle *terciárních proměnných* nemá takovou prediktivní validitu jako analýza dle klíčových proměnných (Priorita A a B), nicméně může nás upozornit na trs, který by mohl obsahovat nejpodstatnější informace o subjektu. Před zahájením prohledávání interpretační sekvence je vždy nutné podívat se na klíčovou proměnnou S-CON a vyloučit riziko sebevraždy (Exner, 2003, s. 12).

3. Charakteristiky výzkumného souboru

Původní soubor čítal na třicet čtyři probandů s neformální sexuologickou diagnózou *PSA*, přičemž čtyři probandi byli nakonec z výzkumného vzorku vyloučeni buďto z důvodu závažného intelektového deficitu nebo z důvodu vyprodukování nevalidního protokolu. Všichni probandi měli soudně nařízenou ochrannou léčbu sexuologickou a všichni probandi kromě jednoho byli vězněni. Dvacet jedna probandů vykonávalo léčbu ústavní formou, devět probandů formou ambulantní. Kritériem pro zařazení do vzorku byl soudní sexuologický posudek a doporučení od ošetřujícího lékaře psychiatra-sexuologa.

Probandi pocházeli ze sexuologických pracovišť PL Bohnice, PL Havlíčkův Brod a PL Kosmonosy (Tab. 3.1).

Jeden proband byl v době snímání dat po medicínské kastraci. Všichni probandi měli nasazenou útlumovou antitestosteronovou léčbu.

Tab. 3.1 Přehled léčeben

Typ léčby	Léčebna	Počet	Procento
OLL	Bohnice	6	20%
OLL	Havlíčkův Brod	4	13,33%
OLL	Kosmonosy	11	36,67%
OLA	Bohnice	9	30%

Ve vzorku dominovali probandi ve věku nad 35 let (čtřináct probandů, 35 %). Druhou nejšetnější věkovou skupinou bylo 25 až 35 let (deset probandů, cca 33%) a nakonec probandi ve věku pod 25 let (šest probandů, 20 %) (Tab. 3.2).

Tab. 3.2 Věkové složení

Věkové složení		
Kategorie	Počet	%
<25	6	20,00%
25-34	10	33,33%
35<	14	46,67%

Věkový průměr skupiny byl cca 37 let, medián byl 33,5. Polovina probandů byla mladších 33,5 let (Tab. 3.3).

Tab. 3.3 Věkový průměr

Věk (celý soubor)		
Průměr	St.odchylka	Medián
36,8	13,15	33,5

Dvacet probandů (cca 67 % vzorku) mělo střední vzdělání (ukončené polovina) , osm probandů (27 % vzorku) základní vzdělání (z toho polovina na zvláštní škole) a dva probandi (7 % vzorku) měli jiný typ vzdělání (vysoká škola konzervatoř) (Tab. 3.3).

Tab. 3.3 Vzdělanost vzorku

Vzdělání	Počet	Procento
SOU s VL nebo M	10	33,33%
SOU bez VL nebo M	10	33,33%
ZŠ	4	13,33%
SZŠ	4	13,33%
VŠ	1	3,33%
SOU s VL + konzervatoř s M	1	3,33%

4. Použitá metoda a sběr dat

Sběr dat probíhal během v období od září 2011 do května 2012.

Data byla sbírána formou individuální administrace Rorschachova testu v prostorech sexuologických léčeben. Instrukce byla zadána standardním způsobem (Exner, 2003).

Data byla kódována a kalkulována pomocí výzkumného softwareu *ROR Scan verze 6.05* (Caracena, 2005).

Ke srovnání středních hodnot zkoumaných proměnných s referenčním souborem CS bylo použito t testu pro jeden výběr, který slouží pro srovnání střední hodnoty experimentálního vzorku s fixní hodnotou. Jednovýběrový t test, který jsem použila pro srovnání neznámého průměru výzkumného vzorku se „známou hodnotou“ (v tomto případě průměry CS referenčních vzorků) je vhodný pro analýza dat pro malé soubory (menší nebo rovno 30) a není příliš citlivý na odchylky od normální distribuce. Test byl pro udržení kontinuity s předchozími studiemi použit pro analýzu všech proměnných.

Testování průměrů proměnných s neparametrickým rozdělením jsem ještě doplnila o metodu Wilcoxon Signed Rank Test pro dva závislé soubory, přičemž na místo průměrů referenčních vzorků byla dosazena konstanta (průměr). Tento postup byl doporučen ve statistickém manuálu pro SPSS (IBM, 2011). Byly to tyto proměnné: W, Dd, FQ-, SumT, PHR a Space (Exner, 2003). Statistická analýza byla provedena pomocí softwareu *SPSS 15.0 pro Windows* (SPSS, 2006).

Pro analýzu profilu RAS a Banality bylo využito prostého srovnání dosažené průměrné hodnoty s referenční hodnotou stanovenou autory profilů.

Pro vytvoření charakteristiky nejpočetnější skupiny v rámci vzorku bylo využito analýzy dle klíčových proměnných podle Exnera (2005).

Kontrolní vzorek normálních mužů nebyl sestaven, protože jejich falopletysmografie by nebyla z časových i finančních důvodů realizovatelná.

5. Výsledky výzkumu

5.1 Hypotéza pro izolované proměnné a kompozita

Nulová hypotéza o neexistenci statisticky signifikantního rozdílu v průměrných hodnotách vybraných izolovaných proměnných a kompozit **byla zamítnuta** (neplatí: $\mu_1 = \mu_{konst}$) pro proměnné:

- EA (hladina významnosti 0,01 pro celý soubor i skupiny)
- R (hladina významnosti 0,01 pro celý soubor i skupiny)
- Afr (hladina významnosti 0,01 pro celý soubor i skupiny)
- GHR (hladina významnosti 0,01 pro celý soubor i skupiny)
- Sum T (hladina významnosti 0,01 pro celý soubor i skupiny)
- W (hladina významnosti 0,05 pro soubor Lambda > 0,99)
- D (hladina významnosti 0,01 pro celý soubor i skupiny)
- Dd (hladina významnosti 0,01 pro celý soubor i skupiny)
- M (hladina významnosti 0,01 pro celý soubor a skupinu Priorita A, hladina významnosti 0,05 pro L > 0,99).
- Space (hladina významnosti 0,05 pro celý soubor)
- Pop (hladina významnosti 0,01 pro celý soubor a skupinu Priorita A., hladina významnosti 0,05 pro L > 0,99)
- Xu% (hladina významnosti 0,01 pro celý soubor a obě skupiny.)
- EII-2 (hladina významnosti 0,01 pro CS referenční soubor normy i zdravé dobrovolníky z výzkumu Viglione, Perry & Meyer, 2003)

(Thustě jsou vyznačeny proměnné s jednoznačným posunem v průměru pro celý soubor i skupiny.)

Nulová hypotéza o neexistenci statisticky signifikantního rozdílu v průměrných hodnotách vybraných izolovaných proměnných a kompozit **nebyla zamítnuta** (platí: $\mu_1 = \mu_{konst}$) pro proměnné:

- D a AdjD (posun průměru nesignifikantní pro celý soubor i skupiny)
- Index Izolace (posun průměru nesignifikantní pro celý soubor i skupiny)
- PHR (posun průměru nesignifikantní pro celý soubor i skupiny)

- W (posun průměru nesignifikantní pro celý soubor a skupinu Priorita A.)
- Space (posun průměru nesignifikantní pro obě skupiny)
- **EII-2 (nesignifikantní posun průměru pro CS referenční soubor s poruchou charakteru, heterogenní soubor delikventů z výzkumu Viglione, Perry & Meyer, 2003)**

(*Thustě jsou vyznačeny proměnné s jednoznačně nesignifikantním posunem v průměru pro celý soubor i skupiny.*)

5.2 Frekvence pro EB a Lambdu

Pro osmnáct probandů (60 % vzorku PSA) je typická konstrikce stylu, dáno hodnotou Lambdy vyšší než 0,99 (Tab. 5.2.1). Z tohoto vzorku u přibližně osmi probandů (cca 44 % vzorku) dominuje lidský pohyb M, u přibližně pěti probandů (cca 28 % vzorku) dominují barvové odpovědi (Tab. 5.2.3). Průměr skupiny s $L > 0,99$ v kompozitu EA je nižší než 4,0, tedy nelze spoléhat na hodnoty levé a pravé strany EB (Tab. 5.3.1a). Jakákoliv interpretace založena na EB musí být velmi opatrná. Zbýlých dvanáct probandů (40 % vzorku) je distribuováno shodně po pěti v kategoriích *introverze* a *extratenze*. Dva probandy lze považovat za *ambitentní* (Tab. 5.2.2).

Tab. 5.2.1 Vyhýbavost

Lambda > 0,99

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NE	12	40,0	40,0	40,0
ANO	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tab. 5.2.2 Erlebnistypus

EB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid intro	5	16,7	16,7	16,7
extra	5	16,7	16,7	33,3
ambi	2	6,7	6,7	40,0
constrict	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tab. 5.2.3 Dominance M nebo barvových odpovědí

Soubor L > 0,99		
	Počet	% souboru L > 0,99
Dominuje M	8	44,44%
Dominuje FC+CF+C	5	27,77%
Ostatní	5	27,77%

5.3 Izolované proměnné a kompozita

Soubor PSA byl pro účely další analýzy kategorizován jako a) celý soubor, b) skupina s $L > 0,99$, c) skupina s Prioritou A. Při testování posunu středních hodnot využívám referenčních hodnot CS: Norma pro srovnání s celým souborem PSA a skupinou s Prioritou A; $L > 0,99$ pro srovnání se skupinou PSA $L > 0,99$.

Přehled hodnot jednotlivých probandů spolu s tabulkami středních hodnot proměnných se nachází v sekci Přílohy. V sekci Přílohy se rovněž nachází výsledky *Wilcoxonova Signed Rank testu*, který potvrdil výsledky t testu pro proměnné s neparametrickým rozdělením.

5.3.1 Stres, dostupnost zdrojů a počet odpovědí

U celého souboru PSA i podskupin byla signifikantně snížena hodnota kompozita EA a celkového počtu odpovědí R. Hodnoty skóre D a AdjD byly v normě, až o jejich validitě je nutno pochybovat pro nízkou hodnotu skóre EA (Tab. 5.3.1a)

Tab. 5.3.1a Dostupnost zdrojů a počet odpovědí (t test).

Stres, dostupnost zdrojů, počet odpovědí					
		D	AdjD	EA	R
Celý soubor	Průměr	-0,27	-0,7	3,78	17,23
	St.odchylka	0,79	0,58	2,07	3,74
	t test hladina významnosti (CS Norma)	nesig.	0,051	**	**
L > 0,99	Průměr	0,06	0,06	3	17,5
	St.odchylka	0,42	0,42	1,99	4,22
	t test hladina významnosti (CS L > 0,99)	nesig.	nesig.	**	**
Priorita A	Průměr	-0,41	-0,12	3,53	16,53
	St.odchylka	0,87	0,6	2,21	2,63
	t test hladina významnosti (CS Norma)	nesig.	nesig.	**	**
Legenda: ** - sig.na hladině 0,01; * - sig.na hladině 0,05					

5.3.2 Sociální kontakt

Pro celý vzorek PSA je typický signifikantně snížený počet dobrých lidských reprezentací (GHR) při obvyklém počtu špatných lidských reprezentací (PHR). Celkový počet Textur a afektivní poměr Afr jsou rovněž signifikantně sníženy. V Indexu izolace nebyl ve středních hodnotách signifikantní posun proti referenčním souborům (Tab. 5.3.2a).

Tab. 5.3.2a Sociální kontakt (t test)

Sociální kontakt						
		GHR	PHR	SumT	Afr	IsoIndex
Celý soubor	Průměr	2,57	1,77	0,1	0,42	0,19
	St.odchylka	1,57	1,65	0,31	0,13	0,17
	t test hladina významnosti (CS Norma)	**	nesig.	**	**	nesig.
L > 0,99	Průměr	2,5	2,22	0,06	0,41	0,13
	St.odchylka	1,47	1,93	0,24	0,15	0,1
	t test hladina významnosti (CS L > 0,99)	**	nesig.	**	**	nesig.
Priorita A	Průměr	1,88	1,76	0,18	0,4	0,21
	St.odchylka	1,22	1,82	0,39	0,14	0,21
	t test hladina významnosti (CS Norma)	**	nesig.	**	**	nesig.
Legenda: ** - sig.na hladině 0,01; * - sig.na hladině 0,05						

5.3.3 Kontrola impulzů

Počet lidských pohybů M byl pro celý soubor, L > 0,99 skupinu i CDI pozitivní skupinu signifikantně nižší než průměr referenčních souborů (Tab. 5.3.3a).

Tab. 5.3.3a Kontrola impulzů (t test)

Kontrola impulzů		
		M
Celý soubor	Průměr	2,03
	St.odchylka	1,54
	t test hladina významnosti (CS Norma)	**
L > 0,99	Průměr	1,83
	St.odchylka	1,79
	t test hladina významnosti (CS L > 0,99)	*
Priorita A	Průměr	1,59
	St.odchylka	1,12
	t test hladina významnosti (CS Norma)	**
Legenda: ** - sig.na hladině 0,01; * - sig.na hladině 0,05		

Až sedm probandů (více než jedna pětina souboru, 23,33 %) nepodalo žádnou barvovou odpověď. U třinácti probandů (cca 43%) převládal barevný typ s dominancí barvy nad formou. U osmi probandů (cca 27 %) dominovala formová determinanta (Tab. 5.3.2b).

Tab. 5.3.2b Modulace afektu

Modulace afektu		
Barevný typ	Počet	Procento
FC > CF + C	8	26,67
FC > (CF + C) + 1	4	13,33
FC > (CF + C) + 2	2	6,67
CF + C > FC	13	43,33
CF + C > FC + 1	6	0,2
CF + C > FC + 2	2	6,67
FC = CF + C	2	0,2
absence barev	7	23,33

Efektivní modulaci afektu vykazovali pouze čtyři probandi (cca 13 %) (Tab. 5.3.3c).

Tab. 5.3.3c Efektivní modulace afektu

Efektivní modulace afektu $FC > (CF+C)+1$		
	Počet	Procenta
ANO	4	13,33%
NE	26	86,67%

5.3.4 Konvenčnost vnímání

Index ekonomičnosti neboli posloupnost lokalizací je proti normě značně posunut ve prospěch neobvyklých detailů a počet obvyklých detailů je výrazně snížen. Procento neobvyklých odpovědí je proti normě lehce zvýšeno, navíc rozptyl je zde pro celou skupinu poměrně nízký – je tedy legitimní říci, že ve skupině PSA nalezneme více nekonvenčních interpretací (Tab. 5.3.4a).

Střední hodnota pro četnost Space odpovědi (se zahrnutou mezíplochou) se pohybovala kolem 2,5, tedy lehce zvýšený proti normální populaci, nicméně pořád uvnitř intervalu pro normu pro skupiny $L > 0,99$ a CDI pozitivní. Pro celý soubor byla hodnota Space odpovědi signifikantně zvýšena proti normě. Sedm probandů (cca 23 %) podalo nejmeně tři Space odpovědi (viz Konvenčnost vnímání v sekci Přílohy).

Tab. 5.3.4a Konvenčnost vnímání (t test)

Konvenčnost vnímání							
		W	D	Dd	Xu%	Space	Pop
Celý soubor	Průměr	8,9	5,6	2,77	0,28	2,43	4,97
	St.odchylka	3,37	4,21	2,21	0,14	2,14	2,04
	t test hladina významnosti (CS Norma)	nesig.	**	**	**	*	*
L > 0,99	Průměr	7,94	6,22	3,33	0,31	2,56	5
	St.odchylka	3,1	4,1	2,52	0,14	2,15	2,33
	t test hladina významnosti (CS L > 0,99)	*	**	**	**	nesig.	*
Priorita A	Průměr	8,76	4,71	3,06	0,26	2,65	4,76
	St.odchylka	3,58	3,14	2,02	0,14	2,32	2,14
	t test hladina významnosti (CS Norma)	nesig.	**	**	**	nesig.	**
Legenda: ** - sig.na hladině 0,01; * - sig.na hladině 0,05							

5.3.5 EII-2 (Index poškození ega-2)

Průměrným skórem EII-2 ve vzorku PSA byla hodnota -0,26 se standardní odchylkou 0,77. Padesát procent vzorku mělo skór nižší než -0,31 (medián = -0,31). Tato hodnota spadá do intervalu -0,4 až +0,2 zodpovídajícího normální populaci bez zjevných známek poškození ega. Přesto je ale z níže uvedených dat v tabulce patrné, že vzorek PSA má svým výsledkem nejbližší k referenčnímu vzorku CS s Poruchou Charakteru a méně ke vzorku heterogenní skupiny delikventů ze studie Viglioneho et al. z roku 2003 (Tab. 5.3.5a).

Minimální hodnotou pro vzorek PSA byla hodnota -1,29 a maximální 1,94 (Viz EII-2 v sekci Přílohy)..

Tab. 5.3.5a Index poškození ega EII 2 (t test)

EII 2 pro PSA				
	Průměr	St.odchylka	Hladina významnosti t testu pro vzorek PSA	Průměrný rozdíl
PSA	-0,26	0,77		
CS Porucha Charakteru	-0,21	0,9	nesig.	-0,05
Delikventi	-0,03	1,18	nesig.	-0,23
CS Norma	-1,3	0,47	**	1,04
Zdraví dobrovolníci	0,34	1,27	**	-0,6
Legenda: ** - sig.na hladině 0,01; *-sig.na hladině 0,05				

Při pohledu na proměnné lidské reprezentace GHR a PHR, tedy dobré a špatné lidské odpovědi, zjišťujeme, že hodnota PHR nejlépe odpovídá poměru v normální populaci (Tab. 5.3.5b) na rozdíl od diagnostických kategorií poruchy osobnosti, deprese a schizofrenie, u kterých je počet PHR výrazně zvýšen (Tab. 5.3.5c). Nicméně vzorek PSA podal méně GHR než referenční vzorek normy a to téměř o dvě odpovědi. V počtu GHR se blíží hodnotám vzorku depresivních pacientů a schizofreniků (Viglione et al., 2003).

Tab. 5.3.5b Hodnoty PHR a GHR u PSA a normální populace

	PSA		Normální populace	
	PHR	GHR	PHR	GHR

průměr	1,77	2,57	1,57	4,52
st.odchylka	1,66	1,57	1,25	1,67
medián	1	2,00	1	5

Tab. 5.3.5c Hodnoty PHR a GHR u PSA a klinické populace

	Porucha osobnosti		Deprese		Schizofrenie	
	PHR	GHR	PHR	GHR	PHR	GHR
průměr	2,45	3,57	3,06	2,68	5,81	2,54
st.odchylka	2,64	1,57	2,29	1,51	4,27	1,97
medián	2	4	3	2	5	2

5.4 Profily Banality

Profil Banality má 12 kritérií. Dva probandi dosáhli až 9 splněných kritérií. Probandi celého souboru splňovali přibližně 46% kritérií. Probandi skupiny Lambda > 0,99 splňovali průměrně přibližně 6,5 kritéria. Probandi skupiny Priorita A splňovali přibližně 5 kritérií. Probandi skupiny Priorita B+C splňovali také přibližně 5 kritérií. Nejblíže profilu Banality přiblížil vzorek s prioritou A, tedy CDI pozitivní. Tito probandi splnili průměrně přibližně 7 kritérií (Tab. 5.4.1).

Nejčastěji splňovanými kritérii byly:

- **AG a COP < 2** (25 probandů),
- **EA < 6** (24 probandů),
- **WSumC < 2,5** (20 probandů),
- **Afr < 0,46** (19 probandů),
- **Lambda > 0,99** (18 probandů),
- **p > a+1** nebo **Pure H < 2** (17 probandů),
- **CDI > 3** (15 probandů).
- Zbýlá kritéria splnilo méně než 10 probandů.

(Zvýrazněná kritéria splněna minimálně dvěma třetinami probandů)

Tab.5.4.1 Procento splněných kritérií (Profil Banality)

Profil Banality	
Průměr	5,15
St.odchylka	2,53
% kritérií	45,83%
Průměr CDI poz.	7,14
St.odchylka	1,29
% kritérií	59,50%
Průměr L > 0,99	6,50
St. Odchylka	1,82
% kritérií	54,17%
Průměr Priorita A	6,53
St.odchylka	1,94
% kritérií	54,41%
Průměr priorita B+C	4,55
St.odchylka	1,63
% kritérií	37,92%

5.5 Alexitymie

Sedm probandů (cca 23 %) vzorku získalo skór RAS vyšší než 56. Tento skór odpovídá hranici 60 bodů v TAS-20, tedy cca 23 % vzorku vykazuje znaky závažné, klinicky rozpoznatelné alexitymie (Tab. 5.5.1).

Tab. 5.5.1 Alexitymie

Rorschach Alexithymia Scale		
Skór	Počet subjektů	Procento
</= 56	23	76,66
56 <	7	23,33

Pokud však považujeme za hranici, kdy již existují **mírné příznaky alexitymie**, skór RAS > 50, zjistíme, že takového skóru dosahuje **více než polovina vzorku PSA** (Tab. 5.5.2).

V rozmezí od 50 do 56 (včetně) bodů najdeme 10 probandů, tedy celou jednu třetinu vzorku PSA. Nejvíce probandů s $RAS > 56$ se nacházelo ve skupinách $L > 0,99$ a CDI (klinická Priorita A a stylistická Priorita B). Ze skupiny pozitivního CDI pocházelo přibližně 71% subjektů s $RAS > 56$, ze skupiny s $L > 0,99$ přibližně 29 %. Až 50% vzorku $RAS > 50$ pocházelo ze skupiny CDI pozitivní, přibližně 30% pocházelo ze skupiny $L > 0,99$ a v skupině zbylých probandů se nacházelo přibližně 18% probandů s $RAS > 50$. V průměrech skupin $L > 0,99$, CDI pozitivní a $L > 0,99 + CDI$ pozitivní nebyly v průměrech výrazné rozdíly.

Tab. 5.5.2 Srovnání vzorků (Alexitymie)

RAS > 56		
Vzorek	Počet	Procento z RAS > 56
CDI poz.	5	71,43
Lambda > 0,99	2	28,57
Ostatní	0	0
Celkem v souboru PSA	7	23,33%
RAS > 50		
Vzorek	Počet	Procento z RAS > 50
CDI poz.	9	52,94
Lambda > 0,99	5	29,41
Ostatní	3	17,65
Celkem v souboru PSA	17	56,67%

Tab. 5.5.3 Průměry skupin (Alexitymie)

RAS srovnání podskupin		
Podskupina	Průměr	St.odchylka
Lambda > 0,99	56,73	4,18
CDI poz.	57,39	5,05
L > 0,99 a CDI poz.	57,34	4,61

5.6 Profil dle klíčových proměnných

Tab. 5.6.1 Posloupnost trsů dle klíčových a terciárních proměnných

Priorita	Procento osob	Klíčová proměnná	Doporučená posloupnost clusterů dle priority	Počet osob
A	46,67%	CDI	Kontrola > Interpersonální percepce > Sebepercepce > Afekt > Zpracování informace > Mediaci > Ideace	14
A	6,67%	DEPI > 5	Afekt > Kontrola > Sebepercepce > Interpersonální percepce > Zpracování informace > Mediaci > Ideace	2
A	3,33%	DEPI > 5 a CDI > 3	Interpersonální percepce > Sebepercepce > Kontrola > Afekt > Zpracování informace > Mediaci > Ideace	1
A	56,67%	Kritické indexy: CDI a DEPI	typické sekvence	17
B	23,33%	Lambda>0,99	Zpracování informace > Mediaci > Ideace > Kontrola > Afekt > Sebepercepce > Interpersonální percepce	7
B	7%	Lambda>0,99 Fr+rF >0 EB=introvers EB=extratens	bez typické sekvence	2
C	3%	MOR>2 nebo AG>2 DEPI=5	bez typické sekvence	1
A+B, A+C, B+C	10%	Adj <0 Lambda>0,99	bez typické sekvence	3
B,C a smíšená	43,33%	Sekundární klíčové proměnné a terciární	bez typické sekvence	13

Přibližně 57 % vzorku vykazuje patologii rozpoznatelnou na klinické úrovni (Priorita A) (Tab. 5.6.2). Z toho u 53, 67 % byla jako první klíčová proměnná identifikována CDI > 3. Z kritérií vytvářející CDI index byly nejčastěji splněny: COP < 2 a AG < 2, p > a+1 nebo Pure H < 2, EA < 6 nebo AdjD < 0; U přibližně 77 % bylo AdjD na úrovni 0 a kritérium bylo splněno díky nízké hodnotě EA.

Tab. 5.6.2 Klinické priority u PSA

Složení vzorku PSA dle Priorit		
	Počet	Procento
Priorita A	17	57%
Priorita B	9	30%
Priorita C	1	3%
Smíšené Priority	3	10%
S-CON	0	0%

5.6.1 Skupina CDI pozitivní (Priorita A)

Dominantní klíčovou proměnnou pro téměř 50% vzorku PSA bylo pozitivní CDI. Tato proměnná zakládá strategii analýzy po trsech v tomto pořadí: **Kontrola > Interpersonální percepce > Sebepercepce > Afekt > Zpracování informace > Mediace > Ideace**.

V trsu *Kontrol* AdjD dosahuje záporných hodnot a EA je maximálně 4.

V trsu *Interpersonálního vnímání* je dominující proměnnou opět Index deficitu zvládání CDI. Přibližně 86 % vzorku (12 probandů) nepodalo žádné Fd odpovědi. Přibližně 79 % vzorku (jedenáct probandů) nepodalo žádnou odpověď s Texturou. Četnost všech lidských odpovědí je průměrně 3,64 a je uvnitř normativního intervalu pro protokoly o délce 14-16 odpovědí pro vyhýbavý styl (2-5 odpovědí). Hodnota Čistého H = 1,07 je vyšší než polovina průměrné hodnoty pro referenční soubor CS vyhýbavý (průměr = 1,7). Poměr GHR a PHR je **nakloněn mírně ve prospěch PHR**, nicméně přesah je nízký a nelze z něj vyvodit trend. Kooperativní a agresivní pohyb (COP a AG) jsou v protokolech CDI pozitivní skupiny málo frekventované, ve většině protokolů jsou hodnoty 0:0. U probandů ze vzorku není nadužíváno Personálních odpovědí (PER) za účelem defenzivy v interpersonálních situacích (méně než 3 PER). Index Izolace byl zvýšený u šesti ze čtrnácti probandů.

Pro trs *Sebepercepce* začínáme analýzu indexy OBS a HVI. U žádného probanda ze skupiny nebyl indexy pozitivní. Rovněž proměnná Reflexe má v celém souboru četnost 0. Hodnota proměnné Index Egocentricity je nižší než průměr normální populace (0,33 - 0,45). Dva probandi se umístili v rámci normy a jeden ji vysoce převýšil ($3r+(2)/R = 0,59$). Pro celý vzorek je typická absence FD a Visty. Přibližně dvě třetiny probandů ze vzorku **nevykazují přílišnou starost o svoje tělo**, četnost jejich An+Xy odpovědí je maximálně 1. Asi jedna třetina probandů **se příliš zabývá svým tělem**. Poměr H : (H)+Hd+(Hd) lze interpretovat pouze tehdy, když součet lidských obsahů je 3 a více. Tím byla diskvalifikována téměř polovina probandů v této skupině. Zbylá polovina nevykazuje žádný konkrétní příklon k reálným či imaginárním lidským odpovědím, proto je potřeba v této otázce hodnotit každý protokol zvlášť. Pouze jediný proband byl extrémně vychýlen ve směru imaginárních lidských obsahů.

V trsu *Afektu* začíná analýza úvahou o indexech CDI a DEPI. Pro celou skupinu probandů je index DEPI negativní a index CDI pozitivní. Pro většinu vzorku nelze určit preferovaný osobnostní styl EB, protože $EA < 4,0$. Lambda je zároveň vyšší než 0,99.

Z těchto dat nelze vyvozovat, jak se má osobnostní styl k afektivní komponentě. Ze stejného důvodu rovněž nelze uvažovat o EBPer (pervazivní EB). Levá strana u šesti probandů, tedy téměř u poloviny vzorku, nepřesáhla hodnotu 3. Pro zbytek souboru není možno vysledovat zjevný trend, jsou zde tři osoby s převažující levou stranou (FM+m), dvě s převažující levou stranou a jedna osoba se shodným podílem na levé i pravé straně. Z poměru SumC:WSumC vykazují tři probandi větší míru potlačování emocí než jejich uvolňování a o třech probandech nelze formulovat hypotézu, protože hodnoty na obou stranách jsou 0. Průměrná hodnota celého souboru pro Afr, tedy proměnnou představující zájem jedince být konfrontován s emocionálními stimuly, je 0,42, hodnota mediánu je 0,40 a střední hodnota (medián i průměr) pro část souboru s konstrikcí EB je 0,43. Tyto hodnoty jsou o něco nižší než hodnoty referenčního vyhýbavého souboru CS (které jsou nejnižší z normy). Hodnota Indexu Intelktualizace = 0,79 je v rámci normálního intervalu pro subjekty s vysokou Lambdou (průměr = 1,45 a st. odchylka = 1,53). Color Projection (CP) jakožto extrémní taktika popření nepříjemných pocitů je pro všechny probandy nulová, tedy v normě. Pro většinu souboru je typická převaha (nebo stejný počet) CF+C proti FC, tedy slabší modulace afektu. Šest probandů (50 % vzorku) zahrnuje do odpovědi více než **2 mezplochy** (Spaces). Čtyři probandi (67 % vzorku) tyto odpovědi podalo **na první tři tabule**. Pouze dva probandi z celého vzorku podali více než 2 Space odpovědi na jiné než první tři tabule. **Četnost Blends** (vícenásobné determinanty), které souvisí s komplexitou psychického prožívání, byla pro většinu vzorku **nízká**, což je dáno vysokou Lambdou. Pro referenční soubor CS s vysokou Lambdou byla střední četnost Blends 3,07 se standardní odchylkou 0,14. Průměrná hodnota vzorku byla 0,92. Za povšimnutí stojí Blends poutající se k prožívání situačního stresu (zahrnují M a Y), ke zmatenosti v pocitech (chromatická barva + achromatická barva nebo stíny) či k přítomnosti velmi nelibých pocitů souvisejících se stresem (stíny, achromatické barvy): jsou téměř ve všech případech nulové, dokonce i u probandů bez konstrikce EB.

Trs *Zpracování informací* začínáme proměnnou Zf, která udává, jak často se subjekt snaží podnětové pole organizovat. U skupiny CDI pozitivní je hodnota poměrně vysoká vzhledem k tomu, že má zároveň vysokou Lambdu. **W:M** jakožto aspirační poměr udává, kolik úsilí subjekt do řešení úkolu vkládá a jakou ideační kapacitu k tomu má. V případě vzorku CDI je W je mimořádně vysoké. M je většinou nízké, Nález opět připomíná nálezy pro W a M pro referenční vzorek dětí a adolescentů, kde zvýšené W není nic mimořádného. Zd, čili proměnná udávající efektivitu zpracování informací se v normě pohybuje v intervalu

od -3 až +3. U souboru PSA se pouze jeden proband dostal mimo tento interval s hodnotou +5. PSV (perseverace) má pro většinu souboru četnost 0. U pěti probandů se vyskytla jedna perseverace uvnitř jediné tabule. Jenom tři probandi vykazovali normální a neproblematickou syntetickou aktivitu DQ. Pro další tři byly příznačné nízké četnosti pro DQ+, DQv/+ i DQv. Ve dvou případech nacházíme poměr otočený ve prospěch DQv. V jednom případě byla vysoká syntetická aktivita DQ+ doprovázena vysokou aktivitou DQv. V dalších případech byly sice aktivity DQv/+ a DQv nula, nicméně četnost odpovědí DQ+ byla nízká. Pro většinu vzorku platí, že nejčastější a nejužívanější odpovědí byla konkrétní úsporná odpověď DQo.

První proměnnou analyzovanou v trsu *Mediace* byla XA%, což je procento formálně přiléhavých odpovědí, a proměnná WDA%, což je procento formálně přiléhavých odpovědí na W a D details, jejichž distální rysy jsou poměrně snadno rozeznatelné. Pro normální populaci, která většinou nemá potíže s konvenčním testováním reality, je příznačný interval pro XA% mezi 0,78 a 0,90, přičemž WDA% má být stejné nebo vyšší. Ze vzorku CDI pozitivní mělo šest probandů adekvátní testování reality (u jednoho by mohla být problematická v neznámých situacích, ale v běžných je adekvátní). U pěti probandů byl skóre pro XA% i WDA% extrémně vysoký. Až sedm probandů (polovina vzorku) podalo **více než tři tvarově neadekvátní odpovědi** a procento těchto odpovědí bylo vyšší než 0,15. U těchto odpovědí byly poměrně zjevné tři typy: **špatná tvarová kvalita u prvních tří tabulí** (pravděpodobně souvisí s reakcí na testovou situaci, špatná tvarová kvalita u **DdS lokací** (testování reality je pravděpodobně rušeno hněvem nebo negativismem) a špatná tvarová kvalita s obsahy **An, Sx a Xy**. Pouze u tří probandů byl počet konvenčních odpovědí (Pop) nižší než bylo očekáváno vzhledem k počtu odpovědí. Z nich pouze u dvou byla i nízká četnost tvarově adekvátních odpovědí XA% a WDA%. Tři probandi podali obvyklé a idiografické odpovědi v normálním poměru. U dvou probandů je poměr zcela otočen ve prospěch neobvyklých odpovědí, u dalších dvou poměr značně aproximuje. Zvýšené procento neobvyklých odpovědí najdeme až u osmi probandů.

Trs *Ideace* začíná analýzou EB, Lambdy a EBPer. EB pro většinu vzorku neposkytuje validní informaci o preferovaném stylu (EB constrict), protože Lambda je příliš vysoká. Poměr **a:p** udává, do jaké míry je přístup ke zvládnutí reality fixován. Pro sedm probandů (polovina vzorku) jsou hodnoty na obou stranách nízké. U šesti probandů s vyhybavým stylem (Lambda > 0,99) je levá strana eb (FM+M) nižší, než se očekává (menší než tři), což je poměrně vzácný nález a spojuje se právě s vyhybavým stylem. U osmi probandů z třinácti

protokol neobsahoval více než 1 M. **10 probandů (71% vzorku) dosáhlo normální hodnoty WSum6 skóru. U pěti probandů byl nález abnormní.** V kategorii M- a Mnone se **nevyskytují žádné odpovědi** u celého souboru probandů. (Zde je potřeba mít na paměti, že probandi podali průměrně méně odpovědí lidského pohybu než je obvyklé i pro vyhýbavý soubor, tzn. 1,21 M u PSA proti 2,83 M u vyhýbavého vzorku. **Pět probandů dokonce nepodalo žádné odpovědi lidského pohybu.** Index HVI a OBS, ani odpovědi MOR nevykazují hodnoty, které by byly významné pro porozumění konceptuálnímu myšlení probandů.

6. Diskuse

Cílem předkládané práce bylo lépe porozumět populaci patologických sexuálních agresorů pomocí Rorschachovy metody a pokusit se toto poznání vztáhnout k již existujícím výzkumům na podobné téma. Zároveň se chci vyjádřit k užitečnosti této metody ve výzkumu či terapii dané skupiny sexuálních deviantů.

6.1 EB a Lambda

Ve vzorku PSA byla výrazná konstrikce stylu zapříčiněna častou volbou vyhýbavého stylu (18 probandů, 60% vzorku). Vyhýbavost většinou slouží účelu zachování si kontroly nad prostředím, které je vnímáno jako ohrožující nebo příliš komplexní. V této podobě lze vyhýbavý styl považovat za jakousi defenzivní strategii, která umožňuje uchovat pocit sebeúcty za cenu ztráty informace. Zde je nutno poznamenat, že tato ztráta informace nemusí nutně probíhat na úrovni zpracování informací (na úrovni vstupu). Jak poznamenali Exner a Erdberg (2005), vyhýbavost může existovat až na úrovních pokročilejších, tedy v mediačních a ideačních procesech.

6.2 Stres, dostupnost zdrojů a počet odpovědí

Kapacita pro zvládání pro vzorek PSA je příliš nízká. Ideačně-afektivní zdroje, jak je vyjadřuje hodnota EA, nejsou probandům v současné době dostupné v takové míře, aby zvládání nároků prostředí bylo efektivní. Pokud jsou probandi schopni kontrolovat stres a zvládat situační nároky, je pravděpodobné, že se tak děje za cenu konstrikce emocí, která se projeví ve snížení hodnoty EA. 43,33% probandů (13 subjektů) skórovala v indexu EA v rozmezí 4 – 6,5. V takovém případě je EA vhodným ukazatelem kapacity pro zvládání a můžeme k němu přihlížet i u vyhýbavé skupiny. Polovina probandů skórovala v EA méně než 4 – u těchto subjektů, zejména pokud je Lambda vyšší než 0,99, a podala málo odpovědí (17 a méně). Není vhodné se potom spoléhat v hodnocení kapacity pro zvládání ani na index EA.

Počet odpovědí je signifikantně nižší než u referenční normy a lze tudíž uvažovat o slabší motivaci test podstoupit nebo o projevu defenzivního postoje.

6.3 Sociální kontakt

Je tu rozdíl proti nálezu Soukupové (2009), která udává, že PSA podali signifikantně méně PHR odpovědí než normální populace. Vzorek, který jsem testovala já, podával signifikantně méně GHR odpovědí a podával přibližně stejný počet PHR jako normální i vyhýbavá populace z CS referenčního souboru. Signifikantně nižší počet Textury jakožto indikátoru jakési schopnosti „attachmentu“ u vzorku PSA by měl být interpretován s opatrností. Ačkoli někteří badatelé tvrdí, že absence Textury indikuje nezájem o lidskou blízkost (Franks, 2009), toto vysvětlení může být příliš zjednodušující. Exner (2003) má za to, že *„jestliže hodnota SumT je nula, osoba nevyjadřuje potřebu lidské blízkosti způsobem jako většina populace. To ale neznamená, že tato osoba takové potřeby nemá“* (s. 495). Subjekt, u něhož chybí Textura, může jednoduše vyjadřovat přání lidského kontaktu **jiným způsobem**. Když si uvědomíme, že podstatná část vzorku PSA vykazovala pozitivní CDI a tím pádem značný distres spojený s fungováním v sociálním kontextu, dává absence Textury lepší smysl. Analýzou profilu CDI pozitivní skupiny podle klíčových proměnných jsem zjistila, že potíže se společenským fungováním nejsou na úrovni ideační. To znamená, že kognitivní procesy nejsou významně odlišné od fungování normy. Nelze tedy říci, že absence Textury je funkcí jiného způsobu vnímání světa, jak by tomu snad mohlo být u tzv. *psychopatů* neboli osob s disociální poruchou osobnosti. Spíše můžeme uvažovat, že sociální distres, který prožívají je podmíněn empiricky – jejich zkušeností se sociálním prostředím, které se nejeví jako „akceptující“. Tím snad lze vysvětlit i značně snížený počet odpovědí s dobrou lidskou reprezentací (GHR) za současného obvyklého počtu špatných lidských reprezentací (PHR).

Další rozdíl oproti zjištěním Soukupové (2009) byl v Indexu Izolace, na základě kterého udává, že muži ze vzorku PSA *„se kontaktu se sociálním světem vyhýbají“* (s. 87). Tento náleznemůžeme ze svých dat potvrdit. Hodnota Indexu izolace pro celý můj soubor PSA i skupiny L > 0,99 a Priorita A nebyla signifikantně odlišná od průměrů CS referenčního vzorku i vyhýbavého vzorku. Na druhou stranu ale byl signifikantně snížen Afektivní poměr (Afr) pro celý soubor i skupiny PSA. To znamená, že kontakt s intenzivními emocemi není vzorkem PSA vyhledáván. Toto zjištění je mimořádně zajímavé, protože staví „sociální izolaci“ těchto lidí do jiného světla. Nevyhýbají se společenským interakcím, protože by neměli zájem o ně samotné, ale proto, že jsou pro ně svým způsobem „nesnesitelné“ ve

smyslu silné emocionální zátěže. Toto zjištění je v kontrastu se závěrem Soukupové (2009), že PSA vykazují určité schizoidní rysy. Moje zjištění je podpořeno údaji od Gacona, Meloye a Bridgese (2000), kteří rovněž udávají větší zájem sexuálních deviantů o sociální svět než je tomu u disociální poruchy osobnosti.

6.4 Kontrola impulsů

Počet lidských pohybových reprezentací M je pro soubor PSA signifikantně snížen ve srovnání s CS referenčním souborem normy i vyhýbavým souborem. Rorschach (1951) měl za to, že „*subjekt, který je ovlivněn kinestetickými faktory v testu, je stabilní ve své obecné motilitě, energická osoba je ovlivněna málo dojemem pohybu ve figurách*“ (s. 25) a na jiném místě „*vnitřní faktory, které jsou spojeny s vjemem pohybu v testu, jsou v kontrastu s fyzickou motilitou, se skutečným vykonáním pohybu*“ (s. 72). Ideální schémata lidského pohybu tedy dle Rorschacha facilitují motorickou supresi. Poměry v „barevném typu“ FC:CF+C svědčí pro slabou modulaci afektu, pro určitou labilitu. Až 70% vzorku (21 probandů) tedy snadno podléhá excitaci. Vysoká četnost CF a C „*souvisela spíš s afektivním vybitím, týkali se tedy případů, kdy emoce byla výrazná a dominující a osoba nebyla schopna intervenovat kognitivně*“ (Polák & Obuch, 2011, s. 68). Ve světle těchto údajů lze říci, že vzorek PSA může mít **potíže ovládnout impuls k motorické aktivitě, zejména ve spojení s intenzivním afektem**. Barevný typ FC: CF+C je vhodné sledovat souběžně s D a AdjD, protože pokud jsou tyto minusové, naznačují, že „*schopnost modulovat afekt může být vulnerabilní i vůči mírnějším, ale neočekávaným stresovým zážitkům*“ (Polák & Obuch, 2011, s. 68). U mého vzorku PSA je jakákoli hypotéza vycházející z proměnných D a AdjD příliš odvážná, protože tyto odrážejí celkovou konstrikci a nemusí být validní.

6.5 Konvenčnost vnímání

Identifikace celků W u skupiny PSA není signifikantně odlišná od referenčních vzorků CS s výjimkou části souboru s Lambdou vyšší než 0,99, tedy s vyhýbavým stylem. Tento výsledek je v rozporu se zjištěními Soukupové (2009), která referuje signifikantně vyšší počet W pro celý její vzorek PSA.

Pro celý vzorek PSA byly příznačné signifikantní rozdíly v použití D a Dd proti referenčním souborům. Použití **D bylo výrazně sníženo, naopak Dd výrazně zvýšeno**. Odpovědi s použitím meziplochy (Spaces) byli signifikantně častější u celého vzorku PSA,

ale **nebyly signifikantně častější u skupin** ($L > 0,99$; Priorita A). Tento jev souvisí s tím, že dva probandi mimo skupiny $L > 0,99$ a Priorita A podali extrémně vysoký počet odpovědí meziplochy (osm a devět krát) a tak vychýlili hodnotu průměru pro celý soubor. Populární odpovědi byly signifikantně méně časté než u referenční normy.

Mezi badateli je rozšířené přesvědčení, že v protokolu subjektu s poruchou charakteru (neboli tzv. psychopat nebo subjekt s poruchou osobnosti) bude dominovat obvyklý detail (Franks, 2009; Ritzler, 1997), tedy neekonomičtější a nejjednodušší forma zpracování podnětového pole. V mém vzorku PSA se podobný úkaz nevyskytoval. Naopak, podíl obvyklých detailů se v protokolech PSA vyskytoval téměř dva krát méně než u CS referenčních vzorků normy a vyhybavého stylu. Zde se nabízí otázka, jakému účelu tedy slouží vysoký podíl čisté formy, když se nezdá, že by byl součástí jakési obecné tendence k ekonomizaci zdrojů. V souvislosti s nízkým Afr v celém vzorku PSA lze říci, že vyhybavý styl může představovat **defenzivní strategii proti intenzivním emocím**, které by vzorek PSA nemusel umět dobře regulovat. Tuto hypotézu podporuje i fakt, že téměř 87 % vzorku (dvacet šest probandů) nesplňuje kritérium pro efektivní regulaci emocí $FC > (CF+C)+1$. Pouze čtyři probandi toto kritérium splnili (cca 13% vzorku).

Na druhou stranu u třinácti probandů (43,33 % celého souboru) převládal počet CF+C odpovědí nad FC odpověďmi. To je 56,52 % souboru po vyřazení probandů s EB konstrikcí na pravé straně (absence barvových odpovědí), tedy nadpoloviční většina. Údaj o slabé modulaci afektu dává smysl i ve srovnání s údajem o EB konstrikci na levé straně (absence M), protože tito ve vzorku dominují s počtem jedenáct probandů (36,67% celého souboru a 61,11% souboru s EB konstrikcí). U jedenácti probandů tedy dochází k mohutné **deregulaci afektu na úkor řízeného zpracování podnětového pole**.

Procentuální zastoupení neobvyklých odpovědí s adekvátní formou (Xu%) bylo signifikantně vyšší než u CS referenčního vzorku normální i vyhybavé populace. Hodnota této proměnné udává preferenci pro konvenční nebo idiografické mediační rozhodnutí (Polák & Obuch, 2011). To znamená, že adekvátní zpracování informací může být u vzorku PSA následováno volbou idiografické interpretace podnětu. Toto bylo patrné zejména u skupiny $L > 0,99$, méně u skupiny Priorita A. Každopádně obě skupiny i celý vzorek PSA překračovaly v průměru hodnotu 0,20, což signalizuje „*maladaptivní manifestaci nedostatečné konvenčnosti v chování*“ (Polák & Obuch, 2011, s. 95). V souvislosti s průměrnou hodnotou $X\% = 0,15$ (udává proporci formálně špatných odpovědí k celkovému počtu odpovědí) lze

tvrdit, že **vzorek PSA je nekonvenční v mediačních rozhodnutích, ale zároveň nemá problémy s testováním reality**. Údaj o testování reality byl v kontrastu s nálezem Soukupové (2009), která identifikovala percepční distorzi u PSA. Naše výsledky se lišily i v dalších ohledech: Soukupová uvádí, že PSA vykazují „*sníženou percepční aktivitu i efektivitu*“ (tamtéž, s. 100). Dvě třetiny mého vzorku PSA vykazovaly obvyklou percepční aktivitu (Zf v normě) a rovněž obvyklou percepční efektivitu (Zd v normě). Toto zjištění nachází oporu i v konstatování Exnera a Erdberga (2005), že osoby s vysokou Lambdou překvapivě **nemají potíže na úrovni zpracování informací a že pokud dochází k distorzi, je tato až na pokročilejší úrovni kognice (v mediačních nebo ideačních procesech) a že „simplifikace je defenzivním procesem“** (s. 13).

Průměrný počet populárních odpovědí byl pro celý vzorek PSA i skupiny signifikantně nižší než u CS referenčního normálního i vyhybavého vzorku. Ve světle informací o Xu% a X-% je tento jev jednoduše výrazem nekonvenčního přístupu k realitě, není odrazem patologie v doméně testování reality. (Nicméně osm probandů - 26,27% vzorku - vykazovalo znatelné potíže s testováním reality. Proto není možné přílišné zobecnění a je nutno každého pacienta před zahájením účinné terapie vyšetřit zvlášť.)

Dispoziční negativismus a sklon „být v opozici“ může negativně ovlivňovat sociální kontakty. „*Objevuje-li se odpověď S nadměrně často, pravděpodobně odráží generalizované opoziční nebo negativistické tendence, které již neslouží adaptivní autonomii a spojují se s vnitřními pocity hněvu nebo odporu*“ (Polák & Obuch, 2011, s. 71). Space při odpovědi na tabule I a II je obvyklá, nicméně Space při odpovědi na tabuli III bývá asociována se zlostností a negativním naladěním vůči okolí jako charakterovým rysem (Polák & Obuch, 2011). U tří probandů se objevila Space odpověď u Tabule III, což ukazuje na zlostné vyladění perzistentního charakteru vůči okolí. U dvou probandů je pravděpodobná manifestace tohoto rysu, protože kontrola a modulace emoční a stresové odpovědi je problematická.

6.6 Index poškození ega (EII-2)

Index poškození ega měří, do jaké míry jsou funkce ega porušeny. Hodnota EII-2 pro můj vzorek PSA, ačkoli byla statisticky významně posunuta od hodnoty CS referenčního souboru, se nacházela v intervalu pro normální populaci bez zjevných příznaků poškození ega

(Tab. 6.6.1). Nejblíže měla ke střední hodnotě CS referenčního souboru s poruchou osobnosti s průměrným rozdílem -0,05 pro vzorek PSA. EII-2 není pouze vhodným měřítkem formální poruchy myšlení, ale též měřítkem sociální kompetence a z toho důvodu i vhodným prediktorem terapeutického efektu (Viglione et al., 2003). Při srovnání s lůžkovými či ambulantními psychiatrickými pacienty s depresí či schizofrenií, kteří skórovali více než 1,3 (což zodpovídá těžkému poškození ega), zjistíme, že poškození ega u PSA je nepatrné.

Tab. 6.6.1 Index poškození ega 2 (interpretace)

Rozsah skóre EII – 2, interpretace dle Viglione, Perry, Meyer (2003)	
< - 0,3	Optimální rozsah bez známek poškození
-0,4 až +0,2	Typický rozsah pro normální populaci – bez zjevného poškození
+0,0 až +0,6	Minimální poškození
+0,4 až +0,8	Mírné až střední poškození
>+1,3	Značné poškození

Poznámka: EII-II = Index poškození ega – II.

6.7 Alexitymie

Pro potřeby terapie sexuálních deviantů je včasné rozpoznání blížící se excitace a vnímavost vůči vlastním pocitům velmi důležitá. Herrová (2004) považuje schopnost pacienta „naučit se být pozorný“ ke svým pocitům a podle toho korigovat svoje chování za klíčovou dovednost, kterou by se měli pacienti naučit.

Průměr celého vzorku PSA byl 52, tedy bez rozpoznatelné patologie, ale průměr skupin CDI poz. a Lambda > 0,99 byl přibližně 57 bodů, tedy již v pásmu závažné alexitymie. 23,33 % vzorku PSA (sedm probandů) vykazuje rozpoznatelné známky závažné alexitymie. Klinická podoba alexitymie může v mnoha ohledech odpovídat chování probandů ve vzorku PSA. Badatelé jí asociují s chladným a sociálně vyhýbavým chováním (Spitzer, Siebel-Jürges, Barnow, Grabe, & Freyberger, 2005) či nejistým attachmentem (Troisi, D'Argenio, Peracchio, & Petti, 2001).

Je potřeba upozornit, že skór byl sycen především položkami Podíl čisté formy (Čisté F / R) a CDI, ne toliko počtem populárních odpovědí, protože ve vzorku PSA je kladen důraz na konvenčnost méně.

Moje výsledky pro vzorek PSA potvrzují nálezy Moriarty et al. (2001) o přítomnosti alexitymie v populaci sexuálních delikventů.

6.8 Profil Banality

Profil Banality (13 kritérií) popsany Ritzlerem (1997) je do značné míry komponován z proměnných trsu CDI, takže probandí, u nichž CDI *pozitivní* bylo první klíčovou proměnnou, tento profil „syť“ (průměrný skór 7). Tato skupina probandů splňovala průměrně 7 kritérií. Skupina $L > 0,99$ splňovala 6,5 kritéria a skupiny s nízkou klinickou prioritou pouze 5 kritérií. Je potřeba zdůraznit, že u profilů je důležité, aby byla shoda co nejvyšší, což se v případě Profilu Banality nedařilo naplnit hned v několika proměnných. Především počet D odpovědí vyšší než 16 jako ukazatel tendence všimát si „nejzřejmějších“ detailů byl pro tuto skupinu probandů spíše netypický, dalo by se říci, že i vzácný. Výrazně častější byla tendence identifikovat celky nebo neobvyklé detaily, což může souviset s vysokou aspirační úrovní (W) či vysokou potřebou kontroly a excentricitou či nekonvenčností (Du). Rovněž perseverace, jak ji definuje CS, se ve vzorku vyskytla pouze v několika málo případech, a to i u intelektově zaostalejších subjektů. Kritérium, které bylo splněno naprostou většinou vzorku, byla *absence kooperativních nebo agresivních interakcí*, dále pak $WSumC < 2,5$ a $\Lambda > 0,99$.

Moje analýza profilu sexuálních deviantů PSA a analýza profilu nebezpečných nesexuálních delikventů Frankse (2009) přinesla velmi podobné výsledky. Profil vzorků se shoduje v těchto proměnných: **vysoká Lambda, nízké EA, nízké WSum6, nízké Afr, nízké COP < 2 a AG < 2 a pozitivní CDI**. V mém vzorku bylo navíc u 17 probandů splněno kritérium $p > a+1$ nebo **Čisté H < 2**, jehož pozitivní hodnota byla téměř výlučně dána absencí Čistého H. Nejpatrnější rozdíl těchto dvou vzorků byla hodnota Zf. Dvacet jedna probandů PSA (70 % vzorku) vykazovalo **obvyklou míru organizace** podnětového pole na rozdíl od snížené aktivity ve vzorku Frankse (2009).

Nejvíce se podmínce devíti splněných kritérií blížila skupina CDI pozitivní. Ta splnila průměrně 7,14 kritérií (tedy téměř 60% kritérií).

Nejzajímavějším zjištěním je **úplná absence pokusů o ekonomické neboli zjednodušující uchopování reality**, jak ho předpokládal Ritzler (1997) u psychopatů. V celém vzorku PSA byly pouze tři osoby, jejichž způsob skenování podnětového pole by bylo možné považovat za tzv. „*underincorporative*“ neboli přehlízející klíčové aspekty pole.

Zároveň pouze jediná osoba použila více než 16,43 lokalizací obvyklého detailu, které jsou považovány za nejsnadněji identifikovatelné, a jejich časté užívání signalizuje nevšimavost vůči subtilnějším aspektům podnětového pole. Na úrovni zpracování informací je tedy vzorek PSA nepodobný vzorku psychopatů a nevykazuje ztrátu informace.

Tento jev je popisován i Exnerem (2003): „Chování lidí, kteří mají vyhýbavý styl, často vytváří dojem, že k zjednodušení dochází na úrovni vstupů („input level“). Ale toto vysvětlení není přijatelné ve světle faktu, že lidé s vysokou Lambdou nevykazují neobvyklé distribuce Zf nebo DQv a frekvence přehlížení signifikantních klíčů („underincorporation“), je u nich jenom nepatrně vyšší než u lidí s Lambdou nižší než 1.0. Logičtější interpretace může být, že simplifikace je obranným mechanismem, díky kterému některé **signifikantní aspekty ztrácejí na důležitosti ve srovnání s potřebami subjektu či vnímanými nároky situace. Tak nemusí být těmto elementům věnována pozornost ve formulaci behaviorální odpovědi**“ (s. 14).

Index Izolace byl zvýšen u osmi probandů nad hodnotu 0,24. 73,3% vzorku PSA, tedy nevykazuje nezáměr o sociální sféru.

Moje výsledky byly ve shodě se zjištěními Dádermanové a Jonsona (2009), kteří konstatují, že pro klinický vzorek znásilňovačů **není psychopatický charakter typický**. Z jejich zjištění je zajímavé odhalení určité ostražitosti v interpersonálních kontaktech - která ale není výrazem nezáměru o sociální kontakt (T a Fd) - a vyhýbání se emocionálním stimulům z vnějšku (nízké Afr). Z vlastností blízkých neurotickému okruhu byla výrazná absence bolestivé introspekce (Vista) nebo dysforie (achromatická barva). Naše výsledky se lišily pouze v četnosti speciálních skóre indikujících závažnou poruchu myšlení (WSum6). V mém vzorku se taková porucha neprokázala.

6.9 Profil dle klíčových proměnných pro CDI pozitivní

Interpretace proměnných v trisu *Kontroly* je při výrazné konstrikci ($L > 0,99$) značně problematická a Exner (2003) doporučuje v takové situaci tris kontrol jednoduše uzavřít s tím, že **momentální kapacita pro kontrolu je velmi křehká**. Jakékoli vyvozování závěru z AdjD a EA by bylo nespolehlivé. Pokud je proměnná Lambda vyšší než 0,99, je rovněž

nespolehlivé vyvozovat hrubé závěry z proměnné D. Konstrikce v přístupu k řešení úkolu bude objasněna při analýze trsu Afekt.

Nicméně pokud se podíváme na data těch několika subjektů bez emoční či ideační konstrikce ve skupině s pozitivním CDI, AdjD dosahuje záporných hodnot a EA je maximálně 4. Lze tedy uzavřít, že **současná kapacita pro kontrolu je omezena u celého vzorku.**

Pokud chceme učinit rozhodnutí, zda vysoká Lambda indikuje situačně podmíněnou defenzívu, či chronický vyhýbavý styl osobnosti, musíme přihlížet k EA, EB a R. V případech konstrikčních probandů je často $EA < 4$, jedna ze stran EB je 0 a počet odpovědí je < 17 . Tato konstelace podle Exnera (2003) odpovídá „*situačně podmíněné defenzívě*“ (s. 239).

Pozitivní index deficitu zvládnutí (CDI) naznačuje nevyzrálou doménu sociální interakce a rovněž jistou **sociální neobratnost** či nedostatek vzhledu do sociálních situací. Nicméně společenské aspirace se nemusí zásadně lišit od aspirací normální populace (Exner, 2003). Index HVI je negativní v poměru aktivních a pasivních odpovědí, nelze tedy vyslovit hypotézu o fixaci stylu.

Přibližně 79 % vzorku (jedenáct probandů) nepodalo žádnou odpověď s Texturou, což vede k předpokladu, že tento vzorek vyjadřuje **potřeby interpersonální blízkosti jiným způsobem** než normální populace (pro normu je typická hodnota $T=1$).

Lidská reprezentace Čisté H je jediná proměnná zachycující reálné lidské bytosti. Z četností a kvality lidských reprezentací lze vysoudit, že **představy o lidech jsou reálně podloženy**. Pro dané proměnné lze uzavřít, že **zájem o druhé je srovnatelný s normativním vyhýbavým souborem a představy o lidech jsou zakotveny v realitě**.

Přesto je ale podíl dobré lidské kvality GHR nízký. V normální populaci je většinou zřetelná orientace ve prospěch GHR (Exner, 2003). Existuje zde předpoklad, že v sociální anamnéze nalezneme **maladaptivní nebo neefektivní interpersonální vztahy** nebo vztahy poznačené konfliktem. Exner (2003) má za to, že takový výsledek naznačuje, že subjekt „*pozitivní interakce s jinými lidmi nepovažuje za garantované*“ (s. 502). To způsobuje, že setrvávání v mezilidských interakcích zvyšuje pocity nepohodlí a takoví lidé mají tendenci **držet se stranou od společnosti a udržovat si odstup**.

Z trsu *Sebepercepce* můžeme vyvodit, že žádný proband nevykazuje excesivní smysl pro perfekcionismus (OBS negativní) a ani nemá pocit ohrožení své integrity zvnějšku (HVI negativní).

Hodnota proměnné Index Egocentricity je nižší než průměr normální populace (0,33 - 0,45) a indikuje, že **sebehodnocení probandů je nižší** než u většiny populace, což se manifestuje zejména v „*situacích srovnávání se s jinými lidmi*“ (Exner, 2003, s. 450). Dva probandi se umístili v rámci normy a jeden ji vysoce převýšil ($3r+(2)/R = 0,59$). Exner (2003) upozorňuje v případě nízkého Indexu Egocentricity na **značné riziko fluktuace nálad směrem do depresivního spektra**. Takové vyladění může způsobit *poruchy adaptace* (tamtéž, s. 451).

Pro celý vzorek je typická absence FD a Visty. Obě proměnné jsou asociovány s introspekcí a sebezkoumáním, přičemž FD je v tomto ohledu v rozumné míře příznivou proměnnou značící uvědomování si sebe sama. Vista v protokolu je problematická, protože udává, že sebezkoumání přináší negativní afekt. Absence jedné nebo druhé nasvědčuje tomu, že proband nemá sklon k sebezkoumání a může mít o sobě **naivní představy**. Toto tvrzení je opodstatněno pouze v případě, kdy je v protokolu více než 17 odpovědí. V případě našeho vzorku tedy musíme být v závěrech opatrní.

Přibližně dvě třetiny probandů ze vzorku **nevykazují přílišnou starost o svoje tělo** (četnost jejich An+Xy odpovědí je maximálně 1). Asi jedna třetina probandů **se příliš zabývá svým tělem**. V této souvislosti je třeba zmínit hormonální léčbu, kterou probandi v době testování podstupovali, a v souvislosti s níž někteří ztelně přibírali na váze a rostla jim prsa.

Pro vzorek je charakteristická četnost morbidních odpovědí (MOR) v rámci normy. Sebeobraz probandů pravděpodobně nezahmuje negativní nebo problematické rysy.

Poměr $H : (H) + Hd + (Hd)$ lze interpretovat pouze tehdy, když součet lidských obsahů je 3 a více. Tím byla diskvalifikována téměř polovina probandů v této skupině. Zbylá polovina nevykazuje žádný konkrétní příklon k reálným či imaginárním lidským odpovědím, proto je potřeba v této otázce hodnotit každý protokol zvlášť. Pouze jediný proband byl extrémně vychýlen ve směru imaginárních lidských obsahů.

V trsu *Afektu* začala analýza úvahou o indexech CDI a DEPI. Protože pro celou skupinu probandů je index DEPI negativní a index CDI pozitivní, lze předpokládat, že **afektivní potíže budou souviset s problematickou sociální interakcí**.

Pro většinu vzorku nelze určit preferovaný osobnostní styl EB, protože $EA < 4,0$. Lambda je zároveň vyšší než 0,99. Z těchto dat nelze vyvozovat, jak se má osobnostní styl k afektivní komponentě. Ze stejného důvodu rovněž nelze uvažovat o EBPer (pervazivní EB).

Pravá strana proměnné *eb* (C', T, V, Y) podává informaci o přítomnosti bolestivých vnitřních emočních stavů. Pokud levá strana *eb* nepřesahuje 2 a pravá strana se pohybuje u nuly, **nelze formulovat hypotézu o prožívaném stresu**. To se týká šesti probandů, tedy téměř poloviny vzorku. Pro zbytek souboru není možno vysledovat zjevný trend, jsou zde tři osoby s převažující levou stranou (FM+m), dvě s převažující levou stranou a jedna osoba se shodným podílem na levé i pravé straně.

Z poměru SumC':WSumC vykazují tři probandi větší míru potlačování emocí než jejich uvolňování a o třech probandech nelze formulovat hypotézu, protože hodnoty na obou stranách jsou 0. Pro většinu probandů platí, že **neinternalizují / neinhibují emoce** více než jiní lidé.

Průměrné hodnoty afektivního poměru (*Afr*) jsou o něco nižší než hodnoty referenčního vyhýbavého souboru CS (které jsou nejnižší z normy), nicméně můžeme jen velmi opatrně formulovat hypotézu, že u tohoto vzorku probandů je **potřeba být v emocionálně nabitém prostředí poněkud nižší** než u normálního vzorku (i s přihlédnutím k EB typu).

Na základě hodnoty Indexu Intelktualizace nelze tvrdit, že by probandi využívali intelektualizaci jako defenzivní taktiku při zvládání emocí.

Pro většinu souboru je typická převaha (nebo stejný počet) CF+C proti FC, tedy slabší modulace afektu. V kombinaci s problematickým trsem Kontroly je možné očekávat **nadměrné vyjádření afektu v situacích, které jsou pro probanda sociálně nesrozumitelné**.

Meziplocha může za jistých podmínek indikovat „opozičnictví“, negativismus nebo i hostilitu či hněv. 50 % vzorku (šest probandů) zahrnulo do odpovědí více než **2 mezíplochy** (Spaces). 67 % z nich (čtyři probandi) tyto odpovědi podalo **na první tři tabule**, což může souviset s přistupováním k testu s negativním očekáváním (tedy podmíněno situačně), a ne s osobnostní strukturou (Exner, 2003, s. 302). Pouze dva probandi z celého vzorku podali více než 2 Space odpovědi na jiné než první tři tabule.

Exner (2003) uvádí, že pro subjekty s vysokou Lambdou není neobvyklé uvádět i méně Blends, než odpovídá deseti procentům všech odpovědí. Za povšimnutí stojí Blends poutající se k prožívání situačního stresu (zahnují M a Y), ke zmatenosti v pocitech (chromatická barva + achromatická barva nebo stíny) či k přítomnosti velmi nelibých pocitů souvisejících se stresem (stíny, achromatické barvy): jsou téměř ve všech případech nulové,

dokonce i u probandů bez konstrikce EB. To znamená, že většina ze vzorku probandů nepociťovala během testové situace přílišný emocionální distres nebo emoční zmatenost.

Z výše uvedeného lze poukázat na několik zajímavých charakteristik skupiny CDI pozitivní. Především nás údaje upozorňují na situačně podmíněnou defenzivu a ne charakterologické vyhybání. Tato souvisí se **sociální neobratností** a se **zvláštním způsobem vyjádřování potřeb blízkosti**. Přestože je naznačen **zájem o interpersonální kontakt**, zároveň je vyjádřena potřeba držení si odstupu z důvodu **sociální nedůvěry** a také kvůli nepohodě v konfrontaci se silnými emocemi.

Velmi zajímavé informace přinesla analýza trsu *Zpracování informací a Mediacce*. Frekvence organizační aktivity byla u skupiny CDI pozitivní poměrně vysoká vzhledem k tomu, že vzorek má zároveň vysokou Lambdu. Naznačuje **vysoké úsilí vynaložené k organizaci pole**.

Aspirační poměr (W:M) udává, kolik úsilí subjekt do řešení úkolu vkládá a jakou ideační kapacitu k tomu má. Pokud odpovědi W jsou podány pouze na tabule I, IV a V, které jsou jednoduše interpretovatelné jako celky, hypotéza o vysoké aspiraci neplatí. Všichni probandi vzorku podávali W odpovědi i na jiné než tyto tři tabule. V případě vzorku CDI pozitivní je tedy **aspirační úroveň značná** – W je mimořádně vysoké. Nicméně M je většinou nízké, což znamená, že výkonová aspirace není podložena dostatkem ideační kapacity. Tento poměr naznačuje jisté **přeceňování vlastních schopností**. Nezdá se v plnění cílů, které jsou předmětem aspirace, může přinášet **zvýšenou frustraci**. Nález připomíná údaje pro W a M referenčního vzorku dětí a adolescentů, kde zvýšené W není nic mimořádného.

Z hodnoty efektivity organizace podnětového pole je zřejmé, že vzorek CDI pozitivní **zpracovává podnětové pole s podobnou efektivitou jako větší populace**.

U pěti probandů se vyskytla jedna perseverace uvnitř jediné tabule, což ukazuje na potíž s přesouváním pozornosti a lehkou těžkopádnost ve skenování prostředí. Nicméně toto není potvrzenou hodnotou Zd, která je normální. Nedá se tedy říct, že by ulpívání na tématu výrazně narušovalo efektivitu zpracování podnětového pole.

Pro většinu vzorku platí, že nejčastější a nejužívanější odpovědí byla konkrétní úsporná odpověď s obvyklou vývojovou kvalitou (DQo). Exner (2003) udává, že kvalitativně jí přiřazujeme na levou stranu kontinua k syntetické vývojové kvalitě. DQo je konzervativní odpověď, která ale není na úkor kvality zpracování. Lze tedy uzavřít, že **většina vzorku CDI**

pozitivní je úsporná ve svém zpracování podnětového pole, nicméně nedochází k významnému přehlížení podstatných částí pole ani k hypervigilantnímu skenování podnětového pole.

V trsu *Mediace* vykazovalo šest probandů adekvátní testování reality (u jednoho by mohla být problematická v neznámých situacích, ale v běžných je adekvátní). U pěti probandů byl skór pro XA% i WDA% extrémně vysoký, což znamená, že subjekt vynakládá zvláštní úsilí, aby jeho **testování reality bylo konvenční**. **U jedenácti probandů je tedy kapacita pro adekvátní testování reality přítomna**. Pouze **ve třech případech byl skór pro obě proměnné nízký** a přibližně stejný, což znamená, že testování reality u těchto probandů není adekvátní ani v případech, kdy si distální rysy pole „vynucují“ jasnou interpretaci. U nich by bylo možné uzavřít, že narušení testování je globální (ne pouze v neznámých, složitých situacích) a hraničí s testováním reality u psychotiků.

Tvarově neadekvátní odpovědi (sedm probandů) byly podány na první tři tabule, na **mezplochy** a při interpretaci **sexuálních a anatomických obsahů**. Takový nálezn u probandů z ochranné léčby sexuologické není příliš překvapivý. Je otázkou, nakolik se jedná o obsahy nepodmíněné či podmíněné děním na oddělení (čtení knížek se sexuální problematikou, probírání témat o sexualitě). Zajímavým zjištěním je, že neadekvátní testování reality se vyskytovalo u čistě tvarových odpovědí (Čisté F). Vzhledem k tomu, že všichni tito probandi měli zvýšenou Lambdu indikující **vyhýbavý styl, lze se domnívat, že tento styl se stal pro ně neefektivním a je udržován za cenu distorze reality**.

Údaje o četnosti populárních odpovědí a adekvátních forem při lehce identifikovatelných částech skvmy značí, že **v lehce identifikovatelných situacích budou probandi reagovat konvenčně**.

Zvýšené procento neobvyklých odpovědí najdeme až u osmi probandů. Pokud jejich odpovědi obsahují orientaci směrem k neobvyklým odpovědím, může se jednat o vyjádření určité sociální distance jako defenzivní taktiky, nemusí jít hned o antisociální tendence. Naopak snížené procento obvyklých odpovědí najdeme u devíti probandů. Lze proto uzavřít, že pro tuto skupinu probandů existuje **tendence odpovídat idiograficky a méně se přiklánět k obvyklým odpovědím**. Přesto, jak bylo řečeno u populárních odpovědí, jsou schopni rozpoznat konvenční rysy podnětového pole.

Pro trs *Ideace* je významná konstrikce stylu a hodnota Lambdy. Protože EB pro většinu vzorku neposkytuje validní informaci o preferovaném stylu, usuzujeme z hodnoty

Lambdy, že pro většinu probandů je příznačný vyhýbavý styl, který vyúsťuje **v redukci informace a v simplexní interpretaci reality**. Nakolik je situačně podmíněný a nakolik charakterologický jsme probírali v trsu Kontrol.

Poměr **a:p** udává, do jaké míry je přístup ke zvládnání reality fixován. Pro polovinu souboru (sedm probandů) nelze proměnnou **a:p** interpretovat, protože hodnoty na obou stranách jsou nízké. U tří probandů nelze tvrdit, že zde existuje hluboká fixace postojů či hodnot. Tento údaj může sehrávat pozitivní roli v terapii, protože tato má relativně vysoké nároky na určitý liberální přístup k sexualitě jako takové. U čtyř probandů existuje předpoklad, že fixace hodnot a postojů je vysoká a může vést k inflexibilitě v rozhodování nebo přijímání skutečností.

Zajímavou informaci dostaneme analýzou levé strany *eb* (*experience base*). U šesti probandů s vyhýbavým stylem ($\text{Lambda} > 0,99$) je levá strana *eb* (FM+M) nižší, než se očekává (menší než tři), což je poměrně vzácný nálezný a spojuje se právě s vyhýbavým stylem. V souvislosti s vysokou Lambdou to značí, že vyhýbavý styl je využíván k **velmi rychlé redukci intruzivní periferní mentální aktivity** (nároky vnitřního a vnějšího prostředí). Takto rychle a bez rozmyslu formované reakce na psychické nároky mimo centrální pozornost jsou z dlouhodobého hlediska těžko udržitelné.

Údaje o poměru **Ma:Mp nejsou pro většinu vzorku interpretovatelné**, protože protokol neobsahoval více než 1 M. Z pěti zbylých probandů je preference pro nadužívání fantazie zřetelná u dvou, u jednoho je poměr vyrovnán.

Z dat Indexu Intelktualizace lze určit, že tato skupina probandů nenadužívá intelektualizace jako mechanismu popření.

Pouze u malé části souboru byla patrná abnormní hodnota WSum6. Je velmi pravděpodobné, že tito probandi budou v budoucnosti vystaveni epizodám špatného úsudku. Počet lidských pohybových odpovědí byl pro tuto skupinu značně nízký. Tato charakteristika může negativně ovlivnit schopnost efektivního využití ideace „pohybu“ a to i pohybu v přeneseném slova smyslu, tedy v doméně plánování či řešení úkolů.

Index HVI a OBS, ani odpovědi MOR nevykazují hodnoty, které by byly významné pro porozumění konceptuálnímu myšlení probandů.

Zdá se, že na úrovni **vstupu informací** je soubor CDI pozitivní **stejně efektivní jako běžná populace**. Jejich **aspirace** zpracovat podnětové pole na vysoké úrovni je **značná**. Tento úkaz může souviset s potřebou **udržení kontroly nad situací**. Schopnost **testování**

reality je pro většinu souboru **zachována** a probandi jsou schopni podat **konvenční obecně srozumitelné odpovědi**, přestože snad je nepreferují a mají **tendence reagovat idiograficky**. Nicméně trs *Mediace* naznačuje, že **testování reality selhává, když je subjekt nastaven hostilně a opozičně, když je vyveden z míry přebytkem afektu, a také v případech přespřílišného zabývání se sexuálními tématy a stavem těla**. Tato informace je vhodně doplněna z trsu *Ideace*, který naznačuje, že pro subjekt je prioritní **rychlé potlačení intruzivní periferní mentální aktivity** v podobě vnitřních potřeb i za cenu nevhodné reakce. Zdá se, že **udržení homeostázy dominuje nad jinak zachovalou kapacitou k adekvátnímu reagování**.

Odpověď na otázku po přítomnosti charakterologického vyhýbavého stylu jako permanentního rysu osobnosti u CDI pozitivního vzorku probandů PSA je složitá k zodpovězení. Vyhýbavost v podobě vysoké Lambdy může být dle mých zjištění spíše **známkou situačně podmíněné defenzivy**, jak ukazuje **nedostatek zdrojů ke zvládnutí a konstrikce stylu**. CDI pozitivní signalizuje slabé porozumění normální dospělé lidské interakci a vědomí této odlišnosti produkuje značný interpersonální stres. **Vyhýbavost v takovém případě může být pouze defenzivní strategií, ne charakterologickým rysem**. Tento způsob výkladu vytváří kontrapunkt ke studiím o tzv. „psychopatii“ sexuálních predátorů, kde je vyhýbavost interpretována jakožto osobnostní styl nebo charakterový rys trvale vylučující takového člověka z normální emočně bohaté lidské interakce.

6.9.1 Sumarizace nálezů

Trs Kontroly	<ul style="list-style-type: none"> • Situačně podmíněná defenziva (vysoká Lambda) • Momentální kapacita pro kontrolu velmi křehká
Trs Interpersonální percepce	<ul style="list-style-type: none"> • Sociální neobratnost • Potřeby blízkosti vyjadřované zvláštním způsobem • Představy o lidech reálně založené • Znatelný zájem o interpersonální kontakt • Náznak historie maladaptivních či konfliktních vztahů • Snaha držet si odstup z důvodu sociální nedůvěry

Trs Sebepercepce	<ul style="list-style-type: none"> • Nevykazují narcistické rysy • Sebehodnocení probandů je nižší • Značné riziko fluktuace nálad směrem do depresivního spektra • Naivní představy o sobě (slabé sebeuvědomování)
Trs Afekt	<ul style="list-style-type: none"> • Neinternalizují / neinhibují emoce • Potřeba být v emocionálně nabitém prostředí poněkud nižší • Nadměrné vyjádření afektu v situacích, které jsou pro probanda sociálně nesrozumitelné • Hostilita, tendence být v opozici či negativismus jsou nezřetelné. Pokud jsou přítomné, jsou pravděpodobně situačně (ne osobnostně) podmíněné • Komplexita psychologického prožívání nízká
Trs Zpracování informace	<ul style="list-style-type: none"> • Vysoké úsilí vynaložené k organizaci pole • Aspirační úroveň značná: přeceňování svých schopností a riziko zvýšené frustrace při nezdaru • Zpracovává podnětové pole s podobnou efektivitou jako normální populace • U vzorku CDI pozitivní je znatelná převaha odpovědí s obvyklou vývojovou kvalitou a zvýšená četnost odpovědí s neobvyklou vývojovou kvalitou (DQo a DQu). • Vyhýbavý styl nezpůsobuje významnou ztrátu informace na úrovni vstupu
Trs mediace	<ul style="list-style-type: none"> • 79% souboru (jedenáct probandů) je schopno testovat realitu adekvátně. • Nicméně asi u poloviny z nich dochází k distorzím vjemového pole, když jsou konfrontováni s neznámou situací, hněvivým afektem, afektem obecně nebo specifickým tématem (An, Sx, Xy). Pro tyto probandy ztratil vyhýbavý styl svou efektivitu a je udržován za cenu distorze reality. • V lehce identifikovatelných situacích budou reagovat konvenčně. • Patrná tendence odpovídat idiograficky a méně se přiklánět k obvyklým odpovědím, přesto že schopnost rozpoznat konvenční znaky podnětového pole je zachována.
Trs ideace	<ul style="list-style-type: none"> • Vyhýbavý styl u 71 % vzorku (deseti probandů) - redukce informace a zjednodušená interpretace reality. Nicméně o osobnostním stylu samotném to nemusí nic říkat, protože dochází k silné konstrikci emoční či ideační. • U šesti probandů dochází k velmi rychlé redukci intruzivní periferní mentální aktivity (silná tendence k uspokojení potřeby bez dlouhého přemýšlení). • Ma:Mp nejsou pro 86% vzorku (dvanáct probandů) interpretovatelné

	<ul style="list-style-type: none"> • Přibližně 64% souboru (devět probandů) má poměrně jasné koncepční myšlení. U pěti probandů je porucha ideace závažná, hraničící s psychotickou ideací • M- a Mnone se nevyskytují žádné odpovědi (ale pro celý vzorek je typická snížená četnost odpovědí s lidským pohybem. Pět probandů dokonce nepodalo žádné odpovědi lidského pohybu).
--	---

6.9.2 Rozdíl souborů CDI pozitivní a $\Lambda > 0,99$

Nejmarkantnější rozdíl mezi dvěma soubory byl v počtu lidských reprezentací a v hodnotě Indexu Izolace. Soubor CDI pozitivní podal méně čistého H, což je reprezentace reálných lidských postav, a měl vyšší Index Izolace, což značí, že využívá společenskou izolaci jako defenzivní taktiku pravděpodobně z důvodu slabého porozumění sociálním situacím. Soubor s **vysokou Λ neměl** jako prekurzor zvláštní danosti svého stylu **potíže se společenským stykem**. Zdá se, že vyhýbavý styl je u tohoto souboru spíše charakterologický než podmíněn nezvládnutím interpersonálního kontaktu. V souboru $\Lambda > 0,99$ je více tzv. „*underincorporators*“, tedy subjektů vynechávajících při skenování pole podstatnou část informace. Proti zbylým devíti probandům souboru, měli tyto dva soubory shodně **zvýšenou Λ a konstrikci EB** (s výjimkou čtyř probandů ze souboru CDI pozitivní).

6.10 Srovnání s jinou diagnostickou kategorií

Můj vzorek PSA se značně lišil od vzorku sexuálních vrahů a pedofilů z výzkumu Gacona et al. (2000). Jejich probandi projevovali výraznější zájem o mezilidskou interakci (COP a Čisté H) a dysforickou vnitřní dynamiku (FM, Fd, V, DEPI pozitivní). Sexuální vrazi navíc projevovali obsedantní příznaky. Můj vzorek PSA se v tomto ohledu přibližoval jejich vzorku „psychopatů“, ale zároveň neprojevoval hraniční testování reality ani formální poruchu myšlení jako psychopati.

Ve srovnání se vzorkem pedofilů Bridgese et al. (1998) můj vzorek nevykazoval primitivní potřeby závislosti ani známky bolestivé introspekce (Vista, MOR) či zkreslených představ o jiných lidech. Podobné si byly v narušené kapacitě pro mezilidskou interakci ($Hd+(H)+(Hd) > H$, nízké H).

Mediační funkce vzorku PSA byly srovnatelné s údaji o efebofilním kléru od Ryana et al. (2008). Pro oba vzorky byl typický vysoký podíl neobvyklých ale formálně adekvátních interpretací (Xu%) a nižší podíl konvenčních odpovědí (X+%).

Na rozdíl od „psychopatů“ nebyla u PSA nalezena kognitivní distorze takového rozsahu, jaký uvádí Meloy (1988). Nebyla ani potvrzena nízká sociální konformita (nízký počet Pop), zvýšená agrese ($AG > 0$), podprůměrná organizační aktivita („*underincorporators*“, $Zd < -3$) a ideační inflexibilita ($Mp > Ma$) či zvýšená sociální izolace (IsoIndex). Nebyl prokázán výskyt EB ambientního. Shodně s jeho výsledky se ukazuje být významnou nedostupnost zdrojů (nízké EA), netečnost vůči emocím z vnějšku (nízké Afr), vysoká vyhýbavost ($\Lambda > 0,99$), neschopnost modulovat afekt ($FC < CF + C$), absence normálního způsobu vyjadřování potřeby sociálního kontaktu ($T=0$).

6.11 Terapeutické využití

Viglione (1999) má za to, že „*test může být mimořádně užitečný v předvídání a upravování terapeutického vztahu a pro zvládnutí komunikace interpersonálního schématu pacienta a agresivních, sexuálních, závislých a jiných velmi osobních informací*“ (s. 260).

Test může mít jak klinické tak výzkumné využití nebo může **pomoci s konceptualizací forenzních případů** (Finn & Tonsager, 1997)

Funkční potíže vzorku probandů s pozitivním CDI jsou pravděpodobně podmíněny sociálně. Lze předpokládat, že kognitivní distorze budou souviset s nezvládáním sociálních situací. Pro úpravu testování reality je potřebné „**zpřehlednit**“ **sociální svět** a učinit ho bezpečnějším a předvídatelnějším.

7. Závěr výzkumu

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že tzv. profilem Banality (profilem vyvinutým pro popis disociálních osobností) není možno popsat vzorek PSA tak, aby byla splněna všechna kritéria. Nicméně klinicky nejvýraznější skupiny vzorku CDI pozitivní a $L > 0,99$, naplnily minimálně polovinu kritérií. Nenaplněná kritéria se týkala především trsu *zpracování informací* (pouze necelá třetina vzoru organizovala vjemové pole méně často, než je obvyklé, a jenom tři probandi vynechávali důležité klíče prostředí během skenování), tedy úrovně kognitivních vstupů, nezájmu o sociální kontakt a perseverací. Naplněná kritéria se týkala vyhýbavého přístupu k určitým aspektům podnětového pole, nedostatku zdrojů pro zvládnutí, nezájmu o emoce nebo nepohodlí v konfrontaci s emocemi, a nízké četnosti čistých lidských obsahů, tedy pravděpodobně potíží identifikovat se s reálnými lidmi, což je znak signalizující potíže v přizpůsobení.

Na rozdíl od zjištění Soukupové, která jako první udělala rozsáhlou analýzu Rorschachovských protokolů na populaci PSA v ČR, nemůžu ze svých výsledků potvrdit distorze ve vnímání reality u tohoto vzorku. Jako typičtější znak této skupiny jsem zaznamenala volbu idiografických interpretací ve fázi mediace a silnou tendenci k okamžité redukci potřeby na úrovni ideace.

Údaje o špatné modulaci emocí u většiny probandů PSA vzorku nám můžou osvětlit důvody, proč je vyhýbavá strategie tak často používána. Deficit v řízení emocí je vyrovnáván přehlížením emocí a vyhýbání se jim.

Tato zjištění můžou mít dle mého názoru jasné implikace pro terapeutickou intervenci. Staví totiž zdánlivou „disociálnost“ a „emoční zploštělost“ vzorku PSA do zcela jiného světla. A rovněž představují terapeutickou výzvu: pokud je pro zdánlivý průběh terapie nevyhnutelné, aby se pacienti naučili být v dobrém kontaktu se svými pocity a aby se naučili je kreativně zvládat, musí terapeutický tým jednat tak, aby je povzbudil v poznávání svých emocí a ne tak, aby tyto emoce v pacientech potlačoval.

Spatřuji velké riziko ve vydávání vzorku PSA za subjekty s ponuchou osobnosti (v anglosaské literatuře s „psychopatií“). I v mém vzorku se našli probandi, kteří splňovali téměř všechna kritéria Profilu Banality, nicméně ve srovnání s celým vzorkem se jednalo o nepatrnou minoritu. „Sociální odtazitost“ většiny vzorku nemusí být nevyhnutelně výrazem disociálního charakteru. Může být také znakem ostražitosti a zmatenosti v interpersonálních

vztazích či sociálních situacích obecně. V neposlední míře může být také odrazem nízké akceptace pacientů jejich sociálním prostředím.

Exner upozornil na fakt, že je velmi těžké rozlišit vyhýbavý styl charakterologický a reaktivní a domnívám se, že tuto dichotomii bychom měli mít na paměti, když si vytváříme názor na pacientovu „vyhýbavost“. Pro můj vzorek nebyl typický nadměrně ekonomický přístup ke zpracování podnětového pole. Právě naopak – jasně zde byla naznačena aspirace k vyčerpávající organizaci pole a také tendence činit zvláštní a vysoce idiografická rozhodnutí. Na úrovni spekulací toto může být výrazem snahy o získání respektu a znovunabytí sebeúcty a pokusem o udržení kontroly nad situací.

Analýza výsledků Škály Alexitymie (RAS) také poukazuje na problém s kognitivním zpracováním emocí. Jak již bylo řečeno, náhled na emoce signalizující nástup rizikového chování je důležitou součástí terapeutické intervence. Vyhýbavý styl ve spojení s potíráním svých pocitů může vést k **potlačení vědomí rizikovosti situace** a tak způsobit selhání dobré vůle nerecidivovat.

Užití Rorschachova testu pro diferenciální diagnózu PSA nepovažuji za příliš účelné, protože existují subtilnější metody pro odhalení sexuální deviace. Rorschachův test, tak jak ho uchopil Exner, může být ale velmi užitečným **nástrojem ke konceptualizaci osobnostní struktury** patologických sexuálních agresorů a může do značné míry pomoci **definovat priority terapie a určit její směr**. Také by bylo možné test využít v diferenciální diagnostice mezi PSA a ponuchou osobnosti či vyloučit závažnější patologii neurotického či psychotického spektra. Takovému posunu v užívání testu nicméně musí předcházet systematická analýza protokolů různých diagnostických skupin s důrazem na výběr vhodných probandů. Mnoho zkreslení ve výzkumu způsobených heterogenitou probandů by bylo možné ošetřit zdokonalením procedury výběru do vzorku.

.Seznam použité literatury

- Abel, G. G., Barlow, D. H., Blanchard, E. B., & Guild, D. (1977). The components of rapists' sexual arousal. *Archives of General Psychiatry*, 34(8), 895.
- Abel, G. G., Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J., Mittelman, M., & Rouleau, J. L. (1988). Multiple paraphilic diagnoses among sex offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 16(2), 153–168.
- Abel, G. G., Becker, J. V., Mittelman, M., Cunningham-Rathner, J., Rouleau, J. L., & Murphy, W. D. (1987). Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(1), 3–25.
- Abel, G. G., Jordan, A., Hand, C. G., Holland, L. A., & Phipps, A. (2001). Classification models of child molesters utilizing the Abel Assessment for sexual interest. *Child abuse & neglect*, 25(5), 703–718.
- Abel, G. G., Levis, D. J., & Clancy, J. (1970). Aversion therapy applied to taped sequences of deviant behavior in exhibitionism and other sexual deviations: A preliminary report. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1(1), 59–66.
- Abel, G. G., Osborn, C. A., Anthony, D., & Gardos, P. (1992). Current treatments of paraphiliacs. *Annual Review of Sex Research*, 3, 255–290.
- Adrian, C., & Kaser-Boyd, N. (1995). The Rorschach Ego Impairment Index in heterogeneous psychiatric patients. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 408–414.
- Ahlers, C. J., Neutze, J., Mundt, I., Hupp, E., Konrad, A., Beier, K. M., & Schaefer, G. A. (2010). Erhebungsinstrumente in der klinischen Sexualforschung und der sexualmedizinischen Praxis—Teil II. *Sexuologie*, 15(3), 82–103.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati, OH, US: Anderson.
- Arendt, H. (2003). *Eichmann in Jerusalem: A report on the banality of evil*. New York, NY: Penguin Classics.
- Awad, G. A., & Saunders, E. B. (1991). Male adolescent sexual assaulters. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(4), 446–460.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Dickens, S. E. (2006). The development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(1), 25–39.

- Baird, A. D., Wilson, S. J., Bladin, P. F., Saling, M. M., & Reutens, D. C. (2007). Neurological control of human sexual behaviour: insights from lesion studies. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 78(10), 1042–1049.
- Barbaree, H., Marshall, W., & Lanthier, R. (1979). Deviant sexual arousal in rapists. *Behaviour Research and Therapy*, 17(3), 215–222.
- Barbaree, H.E., & Marshall, W. L. (1991). The role of male sexual arousal in rape: Six models. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 621–630.
- Barbaree, H.E., Seto, M. C., Serin, R. C., Amos, N. L., & Preston, D. L. (1994). Comparisons between sexual and nonsexual rapist subtypes. *Criminal Justice and Behavior*, 21(1), 95–114.
- Barbaree, Howard E., Seto, M. C., Langton, C. M., & Peacock, E. J. (2001). Evaluating the Predictive Accuracy of Six Risk Assessment Instruments for Adult Sex Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 28(4), 490–521. doi:10.1177/009385480102800406
- Baron, S. W. (2003). Self-control, social consequences, and criminal behavior: Street youth and the general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 40(4), 403–425.
- Baron, L., Straus, M., & Jaffee, D. (1988). Legitimate violence, violent attitudes, and rape: a test of the cultural spillover theory. In R. A. Prentky & V. L. Quinsey (Ed.), *Human aexual aggression: Current perspectives* (Annals of the New York Academy of Sciences, Vol. 528, s. 79–110). New York, NY.
- Barry, D. J., & Ciccone, J. R. (1975). Use of depo-provera in the treatment of aggressive sexual offenders: preliminary report of three cases. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 3(3), 179–184.
- Bartol, C. R., & Bartol, A. M. (2007). *Criminal Behavior: A Psychosocial Approach* (8. vyd.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Baxter, D., Barbaree, H., & Marshall, W. (1986). Sexual responses to consenting and forced sex in a large sample of rapists and nonrapists. *Behaviour Research and Therapy*, 24(5), 513–520.
- Baxter, D. J., Marshall, W., Barbaree, H., Davidson, P., & Malcolm, P. (1984). Deviant sexual behavior. *Criminal Justice and Behavior*, 11(4), 477–501.
- Blanchard, R., Klassen, P., Dickey, R., Kuban, M. E., & Blak, T. (2001). Sensitivity and specificity of the phallometric test for pedophilia in nonadmitting sex offenders. *Psychological Assessment*, 13(1), 118–126.

- Blumer, D., & Benson, D. F. (1975). Personality changes with frontal and temporal lobe lesions. *Psychiatric aspects of neurologic disease*, 1, 151–170.
- Bornstein, R. F., Rossner, S. C., Hill, E. L., & Stepanian, M. L. (1994). Face validity and fakability of objective and projective measures of dependency. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 363–386.
- Boukalová, H., Gillernová, I., Netík, K., Sejkorová, T., Záhorská, J., & Zbořilová, K. (2006). Trestný čin ve vybraných psychologických souvislostech. In I. Gillernová, H. Boukalová a kol., *Vybrané kapitoly z kriminalistické psychologie* (s. 20–163). Praha: Karolinum.
- Bourke, J. (2010). *Znásilnění dějiny od roku 1860 do současnosti*. Praha: Mladá fronta.
- Brems, C., & Johnson, M. E. (1991). Subtle-obvious scales of the MMPI: Indicators of profile validity in a psychiatric population. *Journal of personality assessment*, 56(3), 536–544.
- Bridges, M. R., Wilson, J. S., & Gacono, C. B. (1998). A Rorschach investigation of defensiveness, self-perception, interpersonal relations, and affective states in incarcerated pedophiles. *Journal of Personality Assessment*, 70(2), 365–385.
- Brichcín, S., (1995) K pojmu a diagnostice sexuální deviace u mravnostních delikventů. In S. Brichcín, A. Kolářský, K. Netík, & P. Weiss, *Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie* (s. 26-29). Praha: Psychiatrické centrum.
- Brichcín, S., & Holý, M. (1998). K používání Androcuru v ochranném ambulantním léčení sexuálních delikventů. *Česká a slovenská psychiatrie*, 94(1), 28–33.
- Briken, P., Habermann, N., Berner, W., & Hill, A. (2007). Diagnosis and treatment of sexual addiction: A survey among German sex therapists. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14(2), 131–143.
- Brown, S. L., & Forth, A. E. (1997). Psychopathy and sexual assault: Static risk factors, emotional precursors, and rapist subtypes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 848–857.
- Brownmiller, S. (2005). *Against Our Will: Men, Women and Rape (1975)*. Auckland, NZ: Pearson Education New Zealand.
- Burt, M. R. (1998). Rape Myths. V M. E. Odem & J. Clay-Warner (Ed.), *Confronting Rape and Sexual Assault* (s. 129–144). Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Cantor, J. M., Blanchard, R., Robichaud, L. K., & Christensen, B. K. (2005). Quantitative reanalysis of aggregate data on IQ in sexual offenders. *Psychological Bulletin*, 131(4), 555–568.

- Caracena, P. F. (2005) Ror-Scan. Rorschach Interpretive Scan (Verze 6.05) [computer software]. Edmond, OA: Rorscan.
- Cassella, M. J., & Viglione, D. J. (2009). The Rorschach Texture Response: A Construct Validation Study Using Attachment Theory. *Journal of Personality Assessment*, 91(6), 601–610.
doi:10.1080/00223890903230931
- Cohen, M., Seghorn, T., & Calmas, W. (1969). Sociometric study of the sex offender. *Journal of Abnormal Psychology*, 74(2), 249–255.
- Cohen-Bendahan, C. C. C., Buitelaar, J. K., van Goozen, S. H. M., Orlebeke, J. F., & Cohen-Kettenis, P. T. (2005). Is there an effect of prenatal testosterone on aggression and other behavioral traits? A study comparing same-sex and opposite-sex twin girls. *Hormones and Behavior*, 47(2), 230–237.
- Coleman, M., Miner, F., Ohlerking, N., & Raymond, E. (2001). Compulsive Sexual Behavior Inventory: A Preliminary Study of Reliability and Validity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(4), 325–332.
doi:10.1080/009262301317081070
- Crooks, V., Rostill-Brookes, H., Beech, A., & Bickley, J. (2009). Applying Rapid Serial Visual Presentation to Adolescent Sexual Offenders Attentional Bias as a Measure of Deviant Sexual Interest? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21(2), 135–148.
- Čírtková, L. (2004). Sex a agrese očima současné kriminální psychologie. In *XVI. Bohnické sexuologické dny 26. a 27. 2. 2004, sborník textů* (s. 17–19). Předneseno na XVI. Bohnické sexuologické dny. Brno: Akademické nakladatelství Cerm.
- Dåderman, A. M., Lindgren, M., & Lidberg, L. (2004). The prevalence of dyslexia and AD/HD in a sample of forensic psychiatric rapists. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(5), 371–381.
- Derogatis, L. R. (1997). The Derogatis interview for sexual functioning (DISF/DISF-SR): an introductory report. *Journal of sex & marital therapy*, 23(4), 291–304.
- Draguns, J. G., Haley, E. M., & Phillips, L. (1967). Studies of Rorschach Content: A review of the research literature Part 1: Traditional Content categories. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 31(1), 3–32.
- Earls, C. M., & Proulx, J. (1986). The differentiation of francophone rapists and nonrapists using penile circumferential measures. *Criminal Justice and Behavior*, 13(4), 419–429.

- Eccles, A., Marshall, W. L., & Barbaree, H. (1994). Differentiating rapists and non-offenders using the rape index. *Behaviour research and therapy*, 32(5), 539–546.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1983). Strategies of social interaction. In W. Raffle-Engel (Ed.), *Aspects of nonverbal communication* (s. 45–65). Lisse, NLA: Swets and Zeitlinger.
- Ellis, L. (1991). A Synthesized (Biosocial) Theory of Rape. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 631–642.
- Exner, J. E. (1988). Problems with brief Rorschach protocols. *Journal of Personality Assessment*, 52(4), 640–647.
- Exner, J.E. (1990). *A Rorschach workbook for the comprehensive system*. Asheville, NC: Rorschach Workshops.
- Exner, J.E. (2003). The Rorschach : a comprehensive system. Vol. 1, Basic foundations and principles of interpretation. Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Exner, J.E., & Erdberg, P. (2005). The Rorschach: a comprehensive system. Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Ferretti, A., Caulo, M., Del Gratta, C., Di Matteo, R., Merla, A., Montorsi, F., Pizzella, V., Romani, G.L. (2005). Dynamics of male sexual arousal: distinct components of brain activation revealed by fMRI. *Neuroimage*, 26(4), 1086–1096. doi:10.1016/j.neuroimage.2005.03.025
- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological Assessment*, 9(4), 374–385.
- Firestone, P., Bradford, J. M., Greenberg, D. M., & Serran, G. A. (2000). The relationship of deviant sexual arousal and psychopathy in incest offenders, extrafamilial child molesters, and rapists. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28(3), 303–308. Získáno z: <http://courseweb.edtech.uottawa.ca/psy3171/PersonalWP/p6The%20Relationship%20between%20Psychopathy%20and%20Deviant.pdf>
- Frances, A., & First, M. B. (2011). Paraphilia NOS, Nonconsent: not ready for the courtroom. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 39(4), 555–561.
- Franks, K. W. (2009). The mangled butterfly: Rorschach results from 45 violent psychopaths. *Behavioral sciences & the law*, 27(4), 491. doi:10.1002/bsl.866
- Freud, S. (1975). *Three essays on the theory of sexuality*. New York, NY: Perseus Books.

- Freund, K. (1990). Courtship disorders. In V W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (s. 195–207). New York, NY: Plenum Press.
- Freund, K. (1991). Reflections on the development of the phallometric method of assessing erotic preferences. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 4(3), 221–228.
- Freund, K., & Kolarsky, A. (1965). Grundzüge eines einfachen Bezugssystems für die Analyse sexueller Deviationen. *Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie*, 17(6), 221–225
- Freund, K., & Kuban, M. (1994). The basis of the abused abuser theory of pedophilia: a further elaboration on an earlier study. *Archives of Sexual Behavior*, 23(5), 553–563.
- Freund, K., Scher, H., & Hucker, S. (1983). The courtship disorders. *Archives of Sexual Behavior*, 12(5), 369–379.
- Freund, K., Watson, R., & Dickey, R. (1991). Sex offenses against female children perpetrated by men who are not pedophiles. *Journal of Sex Research*, 28(3), 409–423.
- Frisbie, L. V., & Dondis, E. H. (1965). *Recidivism among treated sex offenders*. (California Mental Health Research Monograph, No. 5). Los Angeles, CA: State of California, Department of Mental Health, Bureau of Research.
- Fromberger, P., Jordan, K., Von Herder, J., Steinkrauss, H., Nemetschek, R., Stolpmann, G., & Müller, J. L. (2012). Initial orienting towards sexually relevant stimuli: Preliminary evidence from eye movement measures. *Archives of Sexual Behavior*, 41(4), 919–928, doi: 10.1007/s10508-011-9816-3.
- Gacono, C. B., & Meloy, J. R. (1994). *The Rorschach assessment of aggressive and psychopathic personalities*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Gacono, C. B., Meloy, J. R., & Berg, J. L. (1992). Object relations, defensive operations, and affective states in narcissistic, borderline, and antisocial personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 59(1), 32–49.
- Gacono, C. B., Meloy, J. R., & Bridges, M. R. (2000). A Rorschach comparison of psychopaths, sexual homicide perpetrators, and nonviolent pedophiles: where angels fear to tread. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 757–777.
- Ganellen, R. J. (1994). Attempting to conceal psychological disturbance: MMPI defensive response sets and the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 63(3), 423–437.

- Gebhard, P. H., Gagnon, J. H., Pomeroy, W., & Christenson, C. V. (1965). *Sex offenders: An analysis of types*. New York, NY: Harper & Row.
- Gendreau, P., & Andrews, D. A. (1990). Tertiary prevention: What the meta-analyses of the offender treatment literature tell us about what works. *Canadian Journal of Criminology*, 32(1), 173–184.
- Gendreau, P., Cullen, F. T., & Bonta, J. (1994). Intensive rehabilitation supervision: The next generation in community corrections? *Federal probation*, 58(1), 72–78.
- Gendreau, P., Little, T., & Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: what works! *Criminology*, 34(4), 575–608.
- Gerlová, E. (2004). Je sex u člověka spojený s agresí? *XVI. Bohnické sexuologické dny 26. a 27. 2. 2004, sborník textů* (s. 28–31). Prezentován v Bohnické sexuologické dny, Brno: Akademické nakladatelství Cerm.
- Gerlová, E., & Weiss, P. (2006). Sexuální agrese u žen. *Česká a slovenská psychiatrie*, 102(1), 18–23.
- Gerlová, E., Weiss, P., & Ptáček, R. (2008). Implicitní teorie a kognitivní distorze u pachatelů sexuálních deliktů. *Československá psychologie*, 52(5), 493–499.
- Glasgow, D. V., Osborne, A., & Croxen, J. (2003). An assessment tool for investigating paedophile sexual interest using viewing time: An application of single case methodology. *British Journal of Learning Disabilities*, 31(2), 96–102.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A General Theory of Crime*. Palo Alto, CA: Stanford University Press.
- Grant, J., & Potenza, M. (2004). Impulse control disorders: clinical characteristics and pharmacological management. *Annals of Clinical Psychiatry*, 16(1), 27–34.
- Gray, N. S., Brown, A. S., MacCulloch, M. J., Smith, J., & Snowden, R. J. (2005). An implicit test of the associations between children and sex in pedophiles. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(2), 304–308.
- Greenwald, A. G., Poehlman, T. A., Uhlmann, E. L., & Banaji, M. R. (2009). Understanding and using the Implicit Association Test: III. Meta-analysis of predictive validity. *Journal of personality and social psychology*, 97(1), 17–41.
- Gress, C. L. Z., & Laws, D. R. (2009). Cognitive modelling of sexual arousal and interest: Choice reaction time measures. In D. Thornton & D. R. Laws (Eds.) *Cognitive approaches to the assessment of sexual interest in sexual offenders* (s. 85–99). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- doi: 10.1002/9780470747551.ch4

- Grossman, L. S., Wasylw, O. E., Benn, A. F., & Gyoerkoe, K. L. (2002). Can Sex Offenders Who Minimize on the MMPI Conceal Psychopathology on the Rorschach? *Journal of Personality Assessment*, 78(3), 484–501.
- Groth, A.N., & Birnbaum, H. J. (1979). *Men who rape: The psychology of the offender*. New York, NY: Plenum Press.
- Groth, A., Burgess, W., & Holmstrom, L. (1977). Rape: power, anger, and sexuality. *The American Journal of Psychiatry*, 134(11), 1239–1243.
- Grubin, D. (2000). Complementing relapse prevention with medical intervention. In D. R. Laws, S. M. Hudson, & T. Ward (Eds.) *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook* (s. 201–212). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Guttmacher, M., & Weihofen, H. (1952). Sex offenses. *The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science*, 43(2), 153–175.
- Hafner, A., & Kaplan, A. (1960). Hostility content analysis of Rorschach and TAT. *Journal of Projective Techniques*, 24, 137–143.
- Hall, G. C., & Hirschman, R. (1991). Toward a theory of sexual aggression: a quadripartite model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 662–669.
- Haller, N., & Exner, J. E. (1985). The reliability of Rorschach variables for inpatients presenting symptoms of depression and/or helplessness. *Journal of Personality Assessment*, 49(5), 516–521.
- Hanson, R. K., & Bussiere, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348–362.
- Hanson, R. K., & Slater, S. (1988). Sexual victimization in the history of sexual abusers: A review. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 1(4), 485–499. doi:10.1007/BF00854712
- Hecker, J. E., King, M. W., & Scoular, R. J. (2009). The startle probe reflex: An alternative approach to the measurement of sexual interest. In D. Thornton & D. R. Laws (Eds.) *Cognitive approaches to the assessment of sexual interest in sexual offenders* (s.203–224). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Herd, G. (2000). On the development of sexual attraction. *Archives of Sexual Behavior*, 29(6), 527–529.
- Herd, G., & McClintock, M. (2000). The magical age of 10. *Archives of Sexual Behavior*, 29(6), 587–606.

- Herman, J. L. (1990) Sex offenders. A feminist perspective. In V W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (s. 177–193). New York, NY: Plenum Press.
- Herrová, Ž. (2004). Náhledová terapie na sexuologickém oddělení v PL Havlíčkův Brod. In *XVI. Bohnické sexuologické dny 26. a 27. 2. 2004, sborník textů* (s. 32–34). Předneseno na XVI. Bohnické sexuologické dny. Brno: Akademické nakladatelství Cerm.
- Herrová, Ž. (2012). Význam antierotického kontextu pro realizaci deviace typu B. In *Civilizace, čas a duševní poruchy, sborník textů* (s. 30–34). Předneseno na IX. Sjezd psychiatrické společnosti ČLS JEP. Brno: Tribun EU.
- Hirschi, T., & Gottfredson, M. (1988). Towards a general theory of crime. In W. Buikhuisen & S. E. Mednick (Eds.), *Explaining criminal behaviour: Interdisciplinary approaches* (s. 8–26). Leiden, NL: Brill.
- Holmes, R. M. (1998). Psychological profiling: Uses in serial murder cases. In R. M. Holmes & S. T. Holmes (Eds.), *Contemporary Perspectives on Serial Murder*, (s. 173–186). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Holmes, S. T., & Holmes, R. M. (2008). *Sex crimes: Patterns and behavior*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hoyer, J., Kunst, H., & Schmidt, A. (2001). Social phobia as a comorbid condition in sex offenders with paraphilia or impulse control disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(7), 463–470.
- Hudson, S., & Ward, T. (1997). Rape: psychopathy and theory. In D. R. Laws & W. T. O'Donohue (Eds.), *Sexual Deviance: Theory, Assessment and Treatment* (s. 332–355). New York, NY: Guilford.
- IBM Support Portal (2011). Wilcoxon Signed-Rank Test, Matched Pairs (nonparametric tests algorithms).
Získáno
http://publib.boulder.ibm.com/infocenter/spssstat/v20r0m0/index.jsp?topic=%2Fcom.ibm.spss.statistics.help%2Falg_nonparametric_related_wilcoxon.htm
- Iwasa, K., & Ogawa, T. (2010). The Relationship Between Texture Responses on the Rorschach and Adult Attachment. *Rorschachiana: Journal of the International Society for the Rorschach*, 31(1), 4–21.
doi:10.1027/1192-5604/a000002
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: a systematic review and meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 9(5), 441–476.

- Jordan, K., Fromberger, P., Stolpman, G., & Müller, J. L. (2011). The role of testosterone in sexuality and paraphilia - A neurobiological approach. Part I: Testosterone and sexuality. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(11), 3008–3029.
- Kafka, M. P., & Prentky, R. A. (1994). Preliminary observations of DSM-III—R Axis I comorbidity in men with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(11), 481–487.
- Kanin, E. J. (1982). Female rape fantasies: A victimization study. *Victimology*, 7(1-4), 114–121.
- Keltikangas-Järvinen, L. (1982). Alexithymia in violent offenders. *Journal of Personality Assessment*, 46(5), 462–467.
- Keyes, R. W., & Money, J. (1993). *The armed robbery orgasm: A lovemap autobiography of masochism*. Buffalo, NY: Prometheus Books.
- Kirsch, L. G., & Becker, J. V. (2007). Emotional deficits in psychopathy and sexual sadism: implications for violent and sadistic behavior. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 904–922.
- Knight, R.A., Prentky, R. A., & Cerce, D. D. (1994). The development, reliability, and validity of an inventory for the multidimensional assessment of sex and aggression. *Criminal Justice and Behavior*, 21(1), 72–94. doi: 10.1177/0093854894021001006
- Knight, R.A., Warren, J. I., Reboussin, R., & Soley, B. J. (1998). Predicting rapist type from crime-scene variables. *Criminal Justice and Behavior*, 25(1), 46–80. doi: 10.1177/0093854898025001004
- Knight, R. A. (2010). Is a Diagnostic Category for Paraphilic Coercive Disorder Defensible? *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 419–26. doi:10.1007/s10508-009-9571-x
- Knopp, F. H., Freeman-Longo, R., & Stevenson, W. F. (1988). *Nationwide survey of juvenile & adult sex-offender treatment programs & models*. Brandon, VT: Safer Society Press.
- Kolarsky, A., Freund, K., Machek, J., & Polak, O. (1967). Male sexual deviation: Association with early temporal lobe damage. *Archives of General Psychiatry*, 17(6), 735–743. doi:10.1001/archpsyc.1967.01730300095012
- Kolářský, A. (1968). Zaměřování verbální explorace při zjišťování sexuální deviace u muže. *Československá psychiatrie*, 64(3), 167–171.
- Kolářský, A. (1995). Principy sexodiagnostiky. In S. Brichcín, A. Kolářský, K. Netík, & P. Weiss, *Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie* (s. 34-47). Praha: Psychiatrické centrum.

- Kolářský, A. (2004). Může se do sexuálního chování promítat agresivita? In *XVI. Bohnické sexuologické dny 26. a 27. 2. 2004, sborník textů* (s. 59–60). Presentován v Bohnické sexuologické dny. Brno: Akademické nakladatelství Cerm.
- Kolářský, Aleš. (2008). *Jak porozumět sexuálními deviacím*. Praha: Galén.
- Kolářský, A. & Břicháček, S. (1999). Priorities in male erotic activation and paraphilias. *Psychiatrie*, 3, 3–8.
- Kolářský, A. & Břicháček, S. (2000). Nezávislá sexodiagnostika. *Psychiatrie*, 4(2), 97–111.
- Kolářský, A., & Madlafousek, J. (1977). Variability of stimulus effect in the course of phallometric testing. *Archives of Sexual Behavior*, 6(2), 135–141.
- Kolářský, A., Madlafousek, J., & Novotná, V. (1978). Stimuli eliciting sexual arousal in males who offend adult women: an experimental study. *Archives of sexual behavior*, 7(2), 79–87.
- Kolářský, A., Novotná, V., & Madlafousek, J. (1975) Neznámá žena jako objekt deviantního muže a biologie fází sexuálního chování. *Československá psychiatrie*, 71(5), 291–294.
- Kopp, S. B. (1962). The character structure of sex offenders. *American Journal of Psychotherapy*, 16, 64–70.
- Koss, M. P., Leonard, K. E., Beezley, D. A., & Oros, C. J. (1985). Nonstranger sexual aggression: a discriminant analysis of the psychological characteristics of undetected offenders. *Sex Roles*, 12(9), 981–992.
- Kosson, D. S., Kelly, J. C., & White, J. W. (1997). Psychopathy-related traits predict self-reported sexual aggression among college men. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(2), 241–254.
- Krafft-Ebbing, R. (1965) *Psychopathia Sexualis*. New York, NY: Stein & Day.
- Kroner, D. G., & Forth, A. E. (1995). The Toronto Alexithymia Scale with incarcerated offenders. *Personality and Individual Differences*, 19(5), 625–634.
- Lalumière, M. L., Chalmers, L. J., Quinsey, V. L., & Seto, M. C. (1996). A test of the mate deprivation hypothesis of sexual coercion. *Ethology and Sociobiology*, 17(5), 299–318.
- Lalumière, M. L., Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Trautrimas, C. (2003). Are rapists differentially aroused by coercive sex in phallometric assessments? *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989(1), 211–224.
- Langan, P. A., Schmitt, E. L., & Durose, M. R. (2002). Recidivism of sex offenders released from prison in 1994. *Federal Sentencing Reporter*, 15(1), 58–65.
- Langevin, R., Lang, R. A., & Curnoe, S. (1998). The prevalence of sex offenders with deviant fantasies. *Journal of Interpersonal violence*, 13(3), 315–327.

- Langevin, R., & Curnoe, S. (2007). The therapeutic challenge of the learning impaired sex offender. *Sexual Offender Treatment*, 2(1), 1–21.
- Langevin, R., Sallah, F., Grudzinshas, J., Bradford, J., & Brodsky, D. (2007). Neuropsychological findings in sex offenders. In F. M. Saleh, J. M. Bradford, D. J. Brodsky, & P. Appelbaum (Eds.), *Sex offenders: Identification, risk assessment, treatment, and legal issues* (s 27–36). New York, NY: Oxford University Press.
- Laws, D. (1995). Verbal satiation: Notes on procedure, with speculations on its mechanism of effect. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7(2), 155–166.
- Lehne, G. K., & Money, J. (2003). Multiplex versus multiple taxonomy of paraphilia: Case example. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15(1), 61–72.
- Leutmezer, F., Serles, W., Bacher, J., Gröppel, G., Patariaia, E., Aull, S., ... Baumgartner, C. (1999). Genital automatisms in complex partial seizures. *Neurology*, 52(6), 1188–1188.
- Levitt, E. E., & Truuma, A. (1972). *The Rorschach technique with children and adolescents: Application and norms*. New York, NY: Grune & Stratton.
- Lieb, R. F. L., Prentky, R., & Weinrott, M. (1998). Predicting Relapse: A Meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies, *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 66(2), 348–362.
- Lipton, D. N., McDonel, E. C., & McFall, R. M. (1987). Heterosocial perception in rapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 17–21.
- Lockhart, L. L., Saunders, B. E., & Cleveland, P. (1989). Adult male sexual offenders: An overview of treatment techniques. In V. J. S. Wodarski & D. L. Whitaker (Eds.), *Treatment of sex offenders in social work and mental health settings* (s. 1–32). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Lorenz, K. (1990) 8 smrtelných hříchů. Praha: Panorama
- Lussier, P., McCann, K., & Beauregard, E. (2008). The Etiology of Sexual Deviance. In V D. L. Rowland & L. Incrocci (Eds.), *Handbook of sexual and gender identity disorders* (s. 529–562). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Malamuth, N. M. (1989). The attraction to sexual aggression scale: part one. *Journal of Sex Research*, 26(1), 26–49.
- Malamuth, N. M. (1998). The confluence model as an organizing framework for research on sexually aggressive men: Risk moderators, imagined aggression, and pornography consumption. In R. Green & E.

- Donnerstein (Eds.), *Aggression: Theoretical and empirical reviews* (s. 229–245). New York, NY: Academic Press.
- Malamuth, N. M., Heim, M., & Feshbach, S. (1980). Sexual responsiveness of college students to rape depictions: Inhibitory and disinhibitory effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(3), 399–408.
- Malamuth, N. M., & Check, J. V. (1983). Sexual arousal to rape depictions: Individual differences. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(1), 55–87.
- Maletzky, B. M. (1980). Self-referred versus court-referred sexually deviant patients: Success with assisted covert sensitization. *Behavior Therapy*, 11(3), 306–314.
- Marolla, J., & Scully, D. (1986). Attitudes toward women, violence, and rape: A comparison of convicted rapists and other felons. *Deviant Behavior*, 7(4), 337–355.
- Marshall, W. (1973). The modification of sexual fantasies: A combined treatment approach to the reduction of deviant sexual behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 11(4), 557–564.
- Marshall, W. L. (1999). Current status of North American assessment and treatment programs for sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(3), 221–239.
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (s. 257–275). New York, NY: Plenum Press.
- Marshall, W. L., & Marshall, L. E. (2000). The origins of sexual offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(3), 250–263.
- Mazur, A. (1983). Hormones, aggression, and dominance in humans. In B. B. Svare (Ed.), *Hormones and aggressive behavior* (s. 563–576). New York, NY: Plenum Press.
- McConaghy, N. (1989). Validity and ethics of penile circumference measures of sexual arousal: A critical review. *Archives of sexual behavior*, 18(4), 357–369.
- McConaghy, N., Błuszczynski, A., & Kidson, W. (1988). Treatment of sex offenders with imaginal desensitization and/or medroxyprogesterone. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77(2), 199–206.
- McCraw, R. K., & Pegg-McNab, J. (1989). Rorschach comparisons of male juvenile sex offenders and nonsex offenders. *Journal of Personality Assessment*, 53(3), 546–553.
- Meloy, J. R. (1988). *The psychopathic mind: Origins, dynamics, and treatment*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674–701.
- Money, J. (1986). *Lovemaps: Clinical concepts of sexual/erotic health and pathology, paraphilia, and gender transposition of childhood, adolescence, and maturity*. New York, NY: Irvington Publishers.
- Money, J., Wainwright, G., & Hingsburger, D. (1991). *The less orgasm: A lovemap biography of asphyxiophilia*. Buffalo, NY: Prometheus Books.
- Morgan, L., & Viglione, D. (1992). Sexual disturbances, Rorschach sexual responses, and mediating factors. *Psychological Assessment*, 4(4), 530–536.
- Moriarty, N., Stough, C., Tidmarsh, P., Eger, D., & Dennison, S. (2001). Deficits in emotional intelligence underlying adolescent sex offending. *Journal of Adolescence*, 24(6), 743–751.
- Moyer, K. E. (1976). *The psychobiology of aggression*. New York, NY: Harper and Row.
- Murrey, G., Briggs, D., & Davis, C. (1992). Psychopathic disordered, mentally ill, and mentally handicapped sex offenders: a comparative study. *Medicine, Science, and the Law*, 32(4), 331–336.
- Nicolò, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, L., D'Angerio, S., ... Carcione, A. (2010). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry Research*, 190(1), 37–42.
- Nichols, H., & Molinder, I. (1984). *Multiphasic sex inventory manual*. Tacoma, WA: Nichols & Molinder.
- O'Donohue, W., & Letourneau, E. (1992). The psychometric properties of the penile tumescence assessment of child molesters. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14(2), 123–174.
- ODRC. (2001). Profile of ODRC Sex Offenders Assessed at the Sex Offender Risk Reduction Center. Získáno z <http://www.drc.ohio.gov/web/Reports/sorcrept.pdf>
- Ortego, N., Miller, B. L., Itabashi, H., & Cummings, J. L. (1993). Altered sexual behavior with multiple sclerosis: A case report. *Neuropsychiatry, Neuropsychology, & Behavioral Neurology*, 6(4), 260–264.
- Paitich, D., Langevin, R., Freeman, R., Mann, K., & Handy, L. (1977). The Clarke SHQ: A clinical sex history questionnaire for males. *Archives of Sexual Behavior*, 6(5), 421–436.
- Panksepp, J. (2004). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York, NY: Oxford University Press.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44(2), 329–335.

- Perry, W., & Viglione, D. J. (1991). The Ego Impairment Index as a predictor of outcome in melancholic depressed patients treated with tricyclic antidepressants. *Journal of Personality Assessment*, 56(3), 487–501.
- Phillips, L., & Smith, J. G. (1953). Rorschach interpretation: advanced technique. New York, NY: Grune & Stratton.
- Piotrowski, Z. A. (1957). *Perceptanalysis: a fundamentally reworked, expanded, and systematized Rorschach method*. New York, NY: Macmillan.
- Polák, A., & Obuch, I. (2011) *Komprehensivní Systém J. E. Exnera, Jr: Standardizovaný přístup k vyhodnocení Rorschachovy metody*. Praha: Hogrefe-Testcentrum.
- Porcelli, P., & Mihura, J. L. (2010). Assessment of Alexithymia With the Rorschach Comprehensive System: The Rorschach Alexithymia Scale (RAS). *Journal of personality assessment*, 92(2), 128–136.
- Porter, S., Fairweather, D., Drugge, J., Herve, H., Birt, A., & Boer, D. P. (2000). Profiles of psychopathy in incarcerated sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 27(2), 216–233.
- Prentky, R. A., & Knight, R. A. (1991). Identifying critical dimensions for discriminating among rapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 643–661. doi:10.1037/0022-006X.59.5.643
- Prentky, R. A., Knight, R. A., & Rosenberg, R. (1988). Validation Analyses On a Taxonomic System for Rapists: Disconfirmation and Reconceptualization. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528(1), 21–40.
- Proulx, J., McKibben, A., & Lusignan, R. (1996). Relationships between affective components and sexual behaviors in sexual aggressors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8(4), 279–289.
- Quinsey, V. L., Chaplin, T. C., & Upfold, D. (1984). Sexual arousal to nonsexual violence and sadomasochistic themes among rapists and non-sex-offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(4), 651–657.
- Rada, R. T. (1978). *Clinical aspects of the rapist*. New York, NY: Grune & Stratton.
- Ray, C. (1979). Examination stress and performance on a color-word interference test. *Perceptual and Motor Skills*, 49(2), 400–402.
- Raymond, J. E., Shapiro, K. L., & Arnell, K. M. (1992). Temporary suppression of visual processing in an RSVP task: An attentional blink? *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 18(3), 849–860.

- Rea, J. A., DeBriere, T., Butler, K., & Saunders, K. J. (1998). An analysis of four sexual offenders' arousal in the natural environment through the use of a portable penile plethysmograph. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10(3), 239–255. doi:10.1023/A:1021322021823
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Spackman, M., & Willes, D. L. (2008). Alexithymia, emotional instability, and vulnerability to stress proneness in patients seeking help for hypersexual behavior. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(2), 133–149.
- Ritzler, B. (1997). Personality factors in genocide: The Rorschachs of Nazi war criminals. *Rorschachiana*, 22(1), 67–91.
- Rorschach, H. (1951). *Psychodiagnostics. A diagnostic test based on perception*. Bern, SW: Hans Huber.
- Rosenzweig, S. (1942). The photoscope as an objective device for evaluating sexual interest. *Psychosomatic Medicine*, 4(2), 150–158.
- Rösler, A., & Witztum, E. (1998). Treatment of men with paraphilia with a long-acting analogue of gonadotropin-releasing hormone. *New England Journal of Medicine*, 338(7), 416–422.
- Ryan, G. P., Baerwald, J. P., & McGlone, G. (2008). Cognitive mediational deficits and the role of coping styles in pedophile and ephebophile Roman Catholic clergy. *Journal of Clinical Psychology*, 64(1), 1–16.
- Sachsenmaier, S. J., & Gress, C. L. Z. (2009). The Abel Assessment for Sexual Interests–2: A Critical Review. In D. Thornton & D. R. Laws (Eds.), *Cognitive approaches to the assessment of sexual interest in sexual offenders* (s. 31–57). Oxford, UK: Wiley-Blackwell. doi: 10.1002/9780470747551.ch2
- Sanday, P. R. (1981). The socio-cultural context of rape: A cross-cultural study. *Journal of Social Issues*, 37(4), 5–27.
- Saunders, D. M., Fisher, W. A., Hewitt, E. C., & Clayton, J. P. (1985). A method for empirically assessing volunteer selection effects: Recruitment procedures and responses to erotica. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(6), 1703–1712.
- Scully, D., & Marolla, J. (1984). Convicted rapists' vocabulary of motive: Excuses and justifications. *Social Problems* 31(5), 530–544.
- Seghorn, T., & Cohen, M. (1980). The psychology of the rape assailant. In V W. J. Curran, A. L. McGarry, & C. Petty (Eds.), *Modern legal medicine, psychiatry, and forensic science* (s. 533–551). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

- Serber, M. (1970). Shame aversion therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1(3), 213–215.
- Serin, R. C., Malcolm, P. B., Khanna, A., & Barbaree, H. E. (1994). Psychopathy and deviant sexual arousal in incarcerated sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(1), 3–11.
- Seto, M. C., & Barbaree, H. E. (1999). Psychopathy, treatment behavior, and sex offender recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(12), 1235–1248.
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological bulletin*, 136(4), 526–575.
- Shields, W. M., & Shields, L. M. (1983). Forcible rape: An evolutionary perspective. *Ethology and Sociobiology*, 4(3), 115–136. doi:10.1016/0162-3095(83)90026-2
- Schaal, B., Tremblay, R. E., Soussignan, R., & Susman, E. J. (1996). Male testosterone linked to high social dominance but low physical aggression in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1322–1330.
- Schor, N. (1980). Le détail chez Freud. *Littérature*, 37(1), 3–14.
- Smith, P. (2009). Assessing sexual interest with the Emotional Stroop Test. *Cognitive approaches to the assessment of sexual interest in sexual offenders*, 159–176.
- Soukupová, T. (2009). *Využití Rorschachovy metody v psychologické diagnostice parafilií* (nepublikována doktorská dizertace). FFUK katedra psychologie, Praha.
- Spitzer, C., Siebel-Jürges, U., Barnow, S., Grabe, H., & Freyberger, H. (2005). Alexithymia and interpersonal problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(4), 240–246.
- Spivak, A. L. (2007). *Evaluating theories of sexual violence using rape offenses in the National Crime Victimization Survey and the National Incident Based Reporting System*. Oklahoma.
- SPSS Inc. (2006) SPSS 15.0 for Windows [computer software]. Chicago, IL: SPSS Inc.
- Steadman, H. J., Mulvey, E. P., Monahan, J., Robbins, P. C., Appelbaum, P. S., Grisso, T., Roth, L. H., ... Silver, E. (1998). Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Archives of General Psychiatry*, 55(5), 393–401.

- Stinson, J. D., Becker, J. V., & Tromp, S. (2005). A preliminary study on findings of psychopathy and affective disorders in adult sex offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(6), 637–649.
doi:10.1016/j.ijlp.2004.10.001
- Strassberg, D. S., & Lowe, K. (1995). Volunteer bias in sexuality research. *Archives of Sexual Behavior*, 24(4), 369–382.
- Stroop, J. R. (1935). The basis of Ligon's theory. *The American Journal of Psychology*, 47(3), 499–504.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Thornhill, R., & Palmer, C. T. (2001). *A natural history of rape: Biological bases of sexual coercion*. Cambridge, MA: The Massachusetts Institute of Technology Press.
- Thornton, D. (2010). Evidence regarding the need for a diagnostic category for a coercive paraphilia. *Archives of sexual behavior*, 39(2), 411–418.
- Tinbergen, N. (1989). *The study of instinct*. New York, NY: Oxford University Press.
- Travin, S., Cullen, K., & Melella, J. T. (1988). The use and abuse of erection measurements: A forensic perspective. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 16(3), 235–250.
- Travin, S., & Protter, B. (1993). *Sexual perversion: Integrative treatment approaches for the clinician*. New York, NY: Plenum Press.
- Trivedi, N., & Sabini, J. (1998). Volunteer bias, sexuality, and personality. *Archives of Sexual Behavior*, 27(2), 181–195.
- Troisi, A., D'Argenio, A., Peracchio, F., & Petti, P. (2001). Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(5), 311–316.
- Tuber, S. B. (1983). Children's Rorschach scores as predictors of later adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 379–385.
- Urist, J. (1977). The Rorschach test and the assessment of object relations. *Journal of Personality Assessment*, 41(1), 3–9.
- Viglione, D.J. (1999). A review of recent research addressing the utility of the Rorschach. *Psychological Assessment*, 11(3), 251–265.
- Volavka, J. (1995). *Neurobiology of Violence*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Ward, T., & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior, 11*(1), 44–63.
- Ward, T., & Keenan, T. (1999). Child molesters' implicit theories. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(8), 821–838.
- Ward, T., Keenan, T., & Hudson, S. M. (2000). Understanding cognitive, affective, and intimacy deficits in sexual offenders:: A developmental perspective. *Aggression and Violent Behavior, 5*(1), 41–62.
- Weiner, I. B. (1998) *Principles of Rorschach interpretation*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Weiss, P. (2002). *Sexuální deviace*. Praha: Portál.
- Weiss, P. (2010). Parafilie-poruchy sexuální preference. In P. Weiss a kol., *Sexuologie* (s. 469–509). Praha: Grada.
- Weiss, P., & Zvěřina, J. (2001). *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál.
- Weiss, P. (1995). Psychoterapie. In S. Břichcín, A. Kolářský, K. Netík, & P. Weiss, *Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie* (s. 98-102). Praha: Psychiatrické centrum.
- Weiss, Petr. (2001). Standardy léčby sexuálních delikventů. *Psychiatrie, 5*(4), 248–250.
- Weiss, Petr. (2002). Možnosti užití psychodiagnostických metod u parafiliků. *Česká a slovenská psychiatrie, 98*(1), 24–27.
- Weiss, P. (2008). Deviantní a nedevariantní pachatelé sexuálního násilí vůči ženám. In P. Kovář a kol., *Sexuální agrese: Z násilnění z pohledu medicíny a práva*. Praha: Maxdorf.
- Weiss, P., & Břichcín, S. (1992). Meze psychodiagnostiky sexuálních deviací u mužů. *Československá psychologie, 36*(5), 457–462.
- Weiss, Petr, & Zimanová, J. (1985). Deviantní a nedevariantní sexuální delikventi. *Časopis lékařů českých, 124*(20), 622–625.
- Yates, E., Barbaree, H. E., & Marshall, W. (1984). Anger and deviant sexual arousal. *Behavior Therapy, 15*(3), 287–294.
- Yochelson, S., & Samenow, S. E. (1977). The criminal personality, Volume 1: A profile for change. Northvale, NJ: Jason Aronson
- Zimmermann, G. (2006). Delinquency in male adolescents: The role of alexithymia and family structure. *Journal of adolescence, 29*(3), 321–332.
- Zvěřina, J. (1991). *Lékařská sexuologie*. Jinočany: Nakladatelství odborné literatury H&H.

- Zvěřina, J., & Pondělíčková, J. (1983). Psychopatologické a sexuologické nálezy u souboru sexuálních agresorů. *Československá psychiatrie*, 79(3), 187–191.
- Zvěřina, Jaroslav. (1978). Pachatelé znásilnění. *Československá psychiatrie*, 74(6), 410–415.
- Zvěřina, Jaroslav. (1982). Sexuální deviace: kvalitativní odchylka struktury sexuální motivace. *Československá psychiatrie: časopis Psychiatrické společnosti*, 78(5), 303–307.
- Zvěřina, Jaroslav. (1987). Sexuální agrese. Přehled současných názorů. *Československá psychiatrie*, 83(6), 409–415.

Přílohy

Popis vzorku

Id	Věk	Vzdělání	Zařízení
1	44	SOU s M	OLA Boh
2	26	SOU s VL	OLL Boh
3	35	Sou s VL	OLA Boh
4	26	SZŠ	OLL Boh
5	32	SOU bez VL	OLL Kos
6	60	SOU s VL	OLL Kos
7	27	SOU bez VL	OLL Kos
8	55	SOU bez VL	OLL HB
9	20	SOU bez VL	OLL Kos
10	33	SOU s VL	OLL Boh
11	27	SŠ s M	OLA Boh
12	23	SZŠ	OLL Kos
13	55	SOU s VL	OLA Boh
14	23	SŠ s M	OLL Boh
15	32	SOU bez VL	OLL Kos
16	47	SOU s VL	OLL HB
17	34	SOU s M	OLL Kos
18	42	SOU s VL	OLL HB
19	41	SOU s VL + M konzervatoř	OLA Boh
20	28	ZŠ	OLL Boh
21	54	VŠ	OLL Kos
22	48	SŠ s M	OLA Boh
23	42	SOU bez VL	OLL HB
24	44	SOU bez VL	OLA Boh
25	24	SZŠ	OLL Kos
26	45	SOU bez M	OLA Boh
27	18	SOU bez VL	OLL Kos
28	31	SOU bez VL	OLL Boh
29	68	SOU s M	OLA Boh
30	20	SŠ bez M	OLL Kos

Izolované proměnné

Konvenčnost vnímání

Id	W	D	Dd	X%u	Pop	Spaces
1	12	2	3	24	6	2
2	14	1	6	33	5	9
3	14	3	3	15	7	1
4	7	8	5	45	6	3
5	9	5	2	12	8	1
6	9	8	0	35	2	2
7	7	8	3	50	7	2
8	4	19	9	34	7	2
26	9	5	1	33	3	1
9	2	7	5	21	4	2
10	9	1	4	21	5	4
11	7	7	1	13	2	2
12	7	6	3	19	6	1
13	7	7	5	26	5	2
14	8	5	1	43	1	5
15	15	1	0	69	0	3
16	6	12	4	27	5	2
17	6	8	3	24	5	4
18	12	2	1	13	5	2
19	10	4	1	20	6	0
20	5	8	1	14	9	0
21	8	3	7	33	5	1
22	7	3	4	21	5	5
23	7	8	4	26	6	4
24	12	0	2	36	4	8
25	7	14	1	50	5	1
27	9	4	1	7	6	0
28	17	1	0	33	2	2
29	9	6	1	20	7	0
30	12	2	2	19	5	2

R	Sum FQ-	X-%
17	3	0,18
21	4	0,19
20	2	0,10
20	4	0,20
16	5	0,31
17	1	0,06
18	0	0,00
32	3	0,09
15	3	0,20
14	3	0,21
14	0	0,00
15	4	0,27
16	1	0,06
19	5	0,26
14	4	0,29
16	1	0,06
22	4	0,18
17	0	0,00
15	7	0,47
15	0	0,00
14	1	0,07
18	2	0,11
14	4	0,29
19	4	0,21
14	1	0,07
22	2	0,09
14	0	0,00
18	3	0,17
15	3	0,20
16	2	0,13

Sociální kontakt

Id	PHR	GHR	T	Afr	IsoIndex
1	1	1	0	0,42	0,41
2	0	3	0	0,50	0,14
3	2	3	0	0,43	0,35
4	4	2	0	0,33	0,10
5	0	4	0	0,45	0,13
6	1	2	0	0,31	0,12
7	1	5	0	0,38	0,06
8	5	5	0	0,36	0,27
9	3	2	0	0,57	0,23
10	7	3	0	0,25	0,13
11	1	2	0	0,08	0,00
12	0	1	0	0,40	0,86
13	1	2	0	0,25	0,20
14	4	1	1	0,60	0,25
15	3	1	0	0,46	0,05
16	3	1	0	0,40	0,00
17	2	4	1	0,33	0,25
18	1	1	0	0,47	0,05
19	1	1	0	0,55	0,29
20	1	0	0	0,67	0,00
21	0	3	0	0,28	0,09
22	3	4	0	0,40	0,36
23	0	1	1	0,29	0,17
24	2	4	0	0,56	0,07
25	1	4	0	0,36	0,16
26	0	2	0	0,56	0,21
27	2	5	0	0,27	0,21
28	1	1	0	0,50	0,28
29	1	3	0	0,67	0,13
30	2	6	0	0,45	0,19

Kontrola impulsů

Kontrola impulsů						
Id	Lambda > 0,99	EB styl	R	M	FC:CF+C	FC > (CF+C)+1
1	ne	extra	17	2	2:3	ne
2	ano	constrict	21	2	2:4	ne
3	ne	extra	20	3	2:5	ne
4	ano	constrict	20	5	0:0	ne
5	ano	constrict	16	1	1:0	ne
6	ano	constrict	17	3	0:1	ne
7	ano	constrict	18	3	1:0	ne
8	ano	constrict	32	6	0:0	ne
9	ano	constrict	14	3	0:0	ne
10	ano	constrict	14	2	1:0	ne
11	ano	constrict	15	2	3:0	ano
12	ne	intro	16	0	0:4	ne
13	ano	constrict	19	2	1:1	ne
14	ano	constrict	14	2	0:0	ne
15	ano	constrict	16	0	0:0	ne
16	ano	constrict	22	1	2:2	ne
17	ne	extra	17	3	0:0	ne
18	ano	constrict	15	1	0:2	ne
19	ne	mirne extra	15	1	0:1	ne
20	ano	constrict	14	0	1:2	ne
21	ano	constrict	18	0	1:0	ne
22	ano	constrict	14	3	2:0	ano
23	ne	mirne intro	19	0	0:0	ne
24	ano	constrict	14	2	2:0	ano
25	ne	intro	22	2	1:3	ne
26	ne	ambitent	15	0	1:3	ne
27	ne	intro per.	14	5	0:1	ne
28	ne	extra	18	2	5:2	ano
29	ne	mirne intro	15	3	0:1	ne
30	ne	ambitent	16	2	1:2	ne

Profil Banality

Id	L>.99	CDI>3	EA<6	AG<2 a COP<2	WsumC<2.5	Afr<.46	p>a+1 nebo Pure H<2	IsoIndex>.24	D Location >16.43	Zf<9.22	Zd<-3	PSV>.27	Banality
1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6
2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3
4	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
5	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	6
6	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7
7	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
8	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5
9	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4
10	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6
11	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	8
12	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7
13	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	7
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9
15	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	8
17	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5
18	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6
19	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6
20	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7
21	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9
23	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
24	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	8
25	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5
26	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4
27	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5
28	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3
29	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
30	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2

Profil RAS

Id	CDI	F%	Pop	RAS
1	4	0,06	6	46
2	1	0,57	5	47
3	3	0,25	7	50
4	3	0,6	6	54
5	3	0,81	8	63
6	3	0,53	2	43
7	3	0,67	7	58
8	1	0,63	7	53
9	2	0,81	5	54
10	3	0,6	3	47
11	4	0,78	4	55
12	5	0,21	5	48
13	4	0,66	2	48
14	5	0,56	6	58
15	4	0,63	5	55
16	4	1	1	52
17	4	0,25	0	35
18	4	0,68	5	56
19	5	0,29	5	50
20	4	0,8	5	58
21	5	0,73	6	61
22	5	0,79	9	69
23	4	0,39	5	50
24	4	0,71	5	56
25	3	0,47	6	52
26	3	0,36	4	45
27	3	0,43	6	51
28	3	0,39	2	41
29	3	0,4	7	53
30	3	0,31	5	46
Průměr	3,50	0,55	4,97	52
St.odchylka	1,04	0,22	2,04	6,92

Ego Impairment Index (EII-2)

Id	Nr of FQ-	WSum6	Crit Cont	M-	PHR	GHR	R	EII-2
1	3	0	8	0	1	1	17	-0,15
2	4	21	8	0	0	3	21	0,43
3	2	12	1	1	2	3	20	-0,30
4	4	15	0	1	4	2	20	0,40
5	5	0	1	0	0	4	16	-0,73
6	1	0	4	0	1	2	17	-0,82
7	0	4	2	0	1	5	18	-1,29
8	3	6	3	1	5	5	32	-0,95
9	3	0	4	1	3	2	15	0,02
10	3	1	6	0	7	3	14	0,45
11	0	5	0	0	1	2	14	-0,81
12	4	12	4	0	0	1	15	0,31
13	1	0	0	0	1	2	16	-1,04
14	5	0	7	0	4	1	19	0,28
15	4	31	8	0	3	1	14	1,94
16	1	2	4	0	3	1	16	-0,32
17	4	0	4	0	2	4	22	-0,82
18	0	0	5	0	1	1	17	-0,79
19	7	5	3	0	1	1	15	0,43
20	0	11	1	0	1	0	15	-0,30
21	1	0	0	0	0	3	14	-1,13
22	2	23	6	0	3	4	18	0,55
23	4	22	11	0	0	1	14	1,37
24	4	8	1	0	2	4	19	-0,45
25	1	4	2	0	1	4	14	-0,78
26	2	9	1	0	0	2	22	-0,90
27	0	4	1	0	2	5	14	-0,98
28	3	2	6	1	1	1	18	-0,06
29	3	0	7	0	1	3	15	-0,30
30	2	0	1	0	2	6	16	-1,13
Průměr	2,53	6,57	3,63	0,17	1,77	2,57	17,23	-0,26
St.odchylka	1,80	8,39	3,00	0,38	1,65	1,57	3,74	0,77

PSA CDI pozitivní

CDI pozitivní, Trs Kontroly

Id	AdjD	CDI	EA	EB	Lambda > 0,99	es	Adj es	eb
10	0	4	0,5	02:00,5	ano	0	0	0:00
11	-1	5	3,5	02:01,5	ne	7	7	3:04
12	0	4	4	0:4.0	ano	3	2	2:01
13	0	5	4	02:02,0	ano	4	4	3:01
14	0	4	2	2:0.0	ano	4	4	4:00
15	0	4	0	0:00	ano	0	0	0:00
16	-2	4	4	1:03	ne	10	10	4:06
17	0	4	1	3:00	ano	4	4	4:00
18	0	5	3	1:02	ne	9	4	4:05
19	0	4	2	1:01	ano	1	1	1:00
20	0	5	1	00:02,5	ano	2	2	1:01
21	0	5	0,5	00:00,5	ano	2	2	1:01
22	0	4	4	3:01	ne	8	4	4:04
23	-1	4	0	0:00	ano	5	5	4:01

CDI pozitivní, Trs Interpersonální vnímání

Id	CDI	HVI	a:p	Fd	SumT	SumH, Sum PureH	GHR:PHR	COP : AG	PER	Isol>0,24
10	4	2	2:0	0	0	10:1	3:7	0:0	0	ne
11	5	0	4:1	0	0	3:1	2:1	0:0	0	ano
12	4	0	2:0	0	0	1,1	1:0	0:0	0	ne
13	5	5	3:2	0	1	2:1	2:1	0:1	2	ano
14	4	1	4:2	0	0	5:1	1:4	0:1	1	ne
15	4	1	0:0	0	0	4,0	1:3	0:0	2	ne
16	4	2	4:1	0	1	2,0	1:3	0:3	0	ano
17	4	0	4:3	1	0	5:3	4:2	1:0	1	ne
18	5	2	4:1	0	0	4:1	1:1	0:1	0	ano
19	4	1	0:2	0	0	4:1	0:0	1:1	0	ne
20	5	0	0:1	0	0	1:0	0:1	0:0	0	ano
21	5	0	0:1	0	0	3:1	3:0	0:0	0	ano
22	4	1	5:2	2	1	6:4	4:3	0:0	1	ne
23	4	1	2:2	0	0	1,0	0:1	0:0	0	ne

CDI pozitivní, Trs Sebepercepce

Id	OBS	HVI	Fr+rF	3r+(2)/R	FD a SumV	An+Xy	MOR	H:(H)+Hd+(Hd)
10	ne	ne	0	0,21	0 a 0	1	0	1:9
11	ne	ne	4	1,00	0 a 0	0	0	1:2
12	ne	ne	0	0,07	0 a 0	1	0	1:0
13	ne	ne	0	0,19	0 a 0	0	0	1:1
14	ne	ne	0	0,16	1 a 0	5	1	1:4
15	ne	ne	0	0,00	0 a 0	6	0	0:4
16	ne	ne	0	0,00	0 a 0	0	1	0:2
17	ne	ne	0	0,59	0 a 0	0	1	3:2
18	ne	ne	0	0,29	0 a 0	1	0	1:2
19	ne	ne	0	0,13	0 a 0	3	0	1:1
20	ne	ne	0	0,13	0 a 0	0	0	0:1
21	ne	ne	0	0,36	0 a 0	0	0	1:2
22	ne	ne	0	0,17	0 a 0	2	0	4:2
23	ne	ne	0	0,36	0 a 0	5	1	0:1

CDI pozitivní, Trs Afektu

Id	DEPI	CDI	EB	Lambda (>0,99)	EBPer	pravá strana eb	SumC':WSumC	Afr
10	ne	ano	constrict	ano	ne	0:0	0:0,5	0,08
11	ne	ano	intro	ne	ne	3:4	4:1,5	0,40
12	ne	ano	constrict	ano	ne	2:1	1:4,0	0,25
13	ne	ano	constrict	ano	ne	3:1	0:2,0	0,60
14	ne	ano	constrict	ano	ne	4:0	0:0	0,46
15	ne	ano	constrict	ano	ne	0:0	0:0	0,40
16	ne	ano	extra	ne	ne	4:6	4:3,0	0,33
17	ne	ano	constrict	ano	ne	4:0	0:0	0,47
18	ne	ano	mirně extra	ne	ne	4:5	0:2,0	0,55
19	ne	ano	constrict	ano	ne	1:0	0:1	0,67
20	ne	ano	constrict	ano	ne	1:1	1:2,5	0,36
21	ne	ano	constrict	ano	ne	1:1	1:0,5	0,40
22	ne	ano	mirně intro	ne	ne	4:4	0:1,0	0,29
23	ne	ano	constrict	ano	ne	4:1	0:0,0	0,56

CDI pozitivní, Trs Afektu pokračování

Id	2AB+(Art+Ay)	CP	FC:CF+C	Čisté C	S	S na tab. I,II,III	Blends:R	Blds s m a Y	Col Sh Blds	Shd Blends
10	0	0	1:0	0	4	ano	0:14	0	0	0
11	2	0	3:0	0	2		4:14	0	0	0
12	0	0	0:4	0	1		2:15	2	0	0
13	0	0	1:1	1	2		1:16	0	0	0
14	0	0	0:0	0	5	ano	0:19	0	0	0
15	2	0	0:0	0	3	ne	0:14	0	0	0
16	2	0	2:2	0	2		3:16	0	0	0
17	1	0	0:0	0	4	ano	0:22	0	0	0
18	2	0	0:2	0	2		0:17	0	0	0
19	1	0	0:1	0	0		0:15	0	0	0
20	0	0	1:2	0	0		1:15	0	1	0
21	1	0	1:0	0	1		0:14	0	0	0
22	0	0	2:0	0	5	ano	2:18	1	0	0
23	0	0	0:0	0	4	ne	1:14	1	0	0

CDI pozitivní, Trs Zpracování informací

Id	Zf	W	D	Dd	M	DQ+	DQ v/+	DQ v	Zd	PSV > 0,27
10	3	2	7	5	2	1	0	0	1,5	0
11	12	9	1	4	2	7	0	0	1,5	0
12	7	7	7	1	0	0	3	1	-1	0
13	8	7	6	3	2	3	1	0	-0,5	1
14	8	7	7	5	2	3	0	0	-2	0
15	7	8	5	1	0	2	5	0	1,5	0
16	15	15	1	0	1	2	0	1	-2	0
17	10	6	12	4	3	6	0	0	2	1
18	11	6	8	3	1	7	1	0	5,5	0
19	11	12	2	1	1	1	2	1	1,5	1
20	11	10	4	1	0	3	0	1	-1,5	1
21	7	5	8	1	0	4	1	0	2	0
22	11	8	3	7	3	9	6	0	1,5	0
23	8	7	3	4	0	4	5	0	-2	1

CDI pozitivní, Trs Mediace

Id	Zf	W	tab I,IV,V	XA%	WDA%	X-%	X-%	P	X+%	Xu%	R
10	3	2	ne jenom	79	89	21	odp. s barevnou determinantou a odp. na Dd, obs. Sx	4	57	21	14
11	12	9	ne jenom	100	100	0		5	79	21	14
12	7	7	ne jenom	73	71	27	odp. s barevnou determinantou	2	60	13	15
13	8	7	ne jenom	87	85	6		6	69	19	16
14	8	7	ne jenom	74	86	26	tab. I,II,II Dd a S a tab. VIII a IX, chromat.	5	47	26	19
15	7	8	ne jenom	71	69	29	odp. na W, obs. Sx, An, Xy, Hd	1	29	43	14
16	15	15	ne jenom	94	94	6		0	25	69	16
17	10	6	ne jenom	82	83	18	tab. II na DS a tab. VIII, IX, X - chromat	5	55	27	22
18	11	6	ne jenom	100	100	0		5	76	24	17
19	11	12	ne jenom	53	57	47	tab. II na W, tab. VIII, IX, X na W, obs. An	5	40	13	15
20	11	10	ne jenom	100	100	0		6	80	20	15
21	7	5	ne jenom	93	92	7		9	79	14	14
22	11	8	ne jenom	89	91	11		5	56	33	18
23	8	7	ne jenom	71	80	29	tab. I,II,III na Dv a DdS, obs. Sx a IX DdS, obs. Sx	5	50	21	14

CDI pozitivní, Trs Ideace

Id	EB	EB	Lambda	EBPer	levá strana eb	a:p	HVI	OBS
10	2:0,5	constrict	1	ne	0:0	2:0	ne	ne
11	2:1,5	intro	0	ne	3:4	4:1	ne	ne
12	0:4,0	constrict	1	ne	2:1	2:0	ne	ne
13	2:2,0	constrict	1	ne	3:1	3:2	ne	ne
14	2:0,0	constrict	1	ne	4:0	4:2	ne	ne
15	0:0	constrict	1	ne	0:0	0:0	ne	ne
16	1:3	extra	0	ne	4:6	4:1	ne	ne
17	3:0	constrict	1	ne	4:0	4:3	ne	ne
18	1:2	mirne extra	0	ne	4:5	4:1	ne	ne
19	1:1	constrict	1	ne	1:0	0:2	ne	ne
20	0:2,5	constrict	1	ne	1:1	0:1	ne	ne
21	0:0,5	constrict	1	ne	1:1	0:1	ne	ne
22	3:1	mirne intro	0	ne	4:4	5:2	ne	ne
23	0:0	constrict	1	ne	4:1	2:2	ne	ne

CDI pozitivní, Trs Ideace (pokračování)

Id	Ma:Mp	IntelIndex	MOR	Sum6	WSum6	M-	Mnone	R
10	2:0	0:14	0	11	1	0	0	14
11	2:0	2:14	0	1	5	0	0	14
12	0:0	0:15	0	3	12	0	0	15
13	2:0	0:16	0	0	0	0	1	16
14	1:1	0:19	1	0	0	0	0	19
15	0:0	2:14	0	5	31	0	0	14
16	1:0	2:16	1	1	2	0	0	16
17	1:2	1:22	1	0	0	0	0	22
18	1:0	2:17	0	0	0	0	0	17
19	0:1	1:15	0	1	5	0	0	15
20	0:0	0:15	0	3	11	0	0	15
21	0:0	1:14	0	0	0	0	0	14
22	1:2	0:18	0	6	23	0	0	18
23	0:0	0:14	1	7	22	0	0	14

Deskriptiva a testy průměrů

Pro celý soubor

EB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	intro	5	16,7	16,7	16,7
	extra	5	16,7	16,7	33,3
	ambi	2	6,7	6,7	40,0
	constrict	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Lambda > 0,99

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NE	12	40,0	40,0	40,0
	ANO	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Deskriptivní statistika pro celý soubor

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
D	30	-2	1	-,27	,785
AdjD	30	-2	1	-,07	,583
EA	30	,0	9,0	3,783	2,0707
R	30	14	32	17,23	3,739
Afr	30	,08	,67	,4183	,13460
IsolIndex	30	,00	,86	,1920	,16633
GHR	30	0	6	2,57	1,569
PHR	30	0	7	1,77	1,654
SumT	30	0	1	,10	,305
W	30	2	17	8,90	3,367
D	30	0	19	5,60	4,207
Dd	30	0	9	2,77	2,208
M	30	0	6	2,03	1,542
Pop	30	0	9	4,97	2,042
Spaces	30	0	9	2,43	2,144
Xu%	30	,07	,69	,2787	,13648
El-2	30	-1,289	1,944	-,26207	,769217
Valid N (listwise)	30				

T test pro vybrané proměnné

t test pro jeden výběr (celý soubor)					
	Průměr	St.odchylka	t test hladina významnosti	Průměr referenční soubor norma	Průměrný rozdíl
D	-0,27	0,79	nesig.	-0,03	-0,24
AdjD	-0,7	0,58	0,051	0,15	-0,22
EA	3,78	2,07	**	8,66	-4,88
R	17,23	3,739	**	22,32	-5,087
Afr	0,42	0,13	**	0,67	-0,25
IsolIndex	0,19	0,17	nesig.	0,19	0
GHR	2,57	1,57	**	4,93	-2,36
PHR	1,77	1,65	nesig.	1,53	0,24
SumT	0,1	0,31	**	0,95	-0,85
W	8,9	3,37	nesig.	8,28	0,62
D	5,6	4,21	**	12,88	-7,28
Dd	2,77	2,21	**	1,16	1,61
M	2,03	1,54	**	4,3	-2,27
Pop	4,97	2,04	**	6,58	-1,61
Space	2,43	2,14	*	1,57	0,86
Xu%	0,28	0,14	**	0,15	0,13
Legenda: ** - sig.na hladině 0,01; * - sig.na hladině 0,05					

Pro soubor Lambda > 0,99 (EB constrict.)

Deskriptivní statistika pro skupinu L > 0,99 (EB constrict.)

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
D	18	-1	1	,06	,416
AdjD	18	-1	1	,06	,416
EA	18	,0	7,0	3,000	1,9020
R	18	14	32	17,50	4,218
Afr	18	,08	,67	,4067	,14641
IsolIndex	18	,00	,36	,1250	,10176
GHR	18	0	5	2,50	1,465
PHR	18	0	7	2,22	1,927
SumT	18	0	1	,06	,236
W	18	2	15	7,94	3,096
D	18	1	19	6,22	4,095
Dd	18	0	9	3,33	2,521
M	18	0	6	1,83	1,790
Pop	18	0	9	5,00	2,326
Spaces	18	0	9	2,56	2,148
Xu%	18	,12	,69	,3100	,14134
ElI-2	18	-1,289	1,944	-,25311	,818107
Valid N (listwise)	18				

T test pro vybrané proměnné

t test pro jeden výběr (soubor L > 0,99 nebo EB constrict)					
	Průměr	St.odchylka	t test hladina významnosti	Průměr referenční soubor L > 0,99	Průměrný rozdíl
D	0,06	0,42	nesig.	-0,07	0,13
AdjD	0,06	0,42	nesig.	0,02	0,04
EA	3	1,99	**	5,93	-2,93
R	17,5	4,22	**	22,83	-5,33
Afr	0,41	0,15	**	0,56	-0,15
IsoIndex	0,13	0,1	nesig.	0,15	-0,03
GHR	2,5	1,47	**	4	-1,5
PHR	2,22	1,93	nesig.	1,85	0,37
SumT	0,06	0,24	**	0,67	-0,61
W	7,94	3,1	*	6,36	1,58
D	6,22	4,1	**	14,91	-8,69
Dd	3,33	2,52	**	1,55	1,78
M	1,83	1,79	*	2,83	-1
Pop	5	2,33	*	6,31	-1,31
Space	2,56	2,15	nesig.	1,65	0,91
Xu%	0,31	0,14	**	0,2	0,11
Legenda: ** - sig.na hladině 0,01; * - sig.na hladině 0,05					

Pro soubor Priorita A

Deskriptivní statistika pro skupinu Priorita A

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
D	17	-2	1	-,41	,870
AdjD	17	-2	1	-,12	,600
EA	17	,0	9,0	3,529	2,2113
R	17	14	22	16,53	2,625
Afr	17	,08	,67	,3988	,14448
IsolIndex	17	,00	,86	,2118	,21287
GHR	17	0	4	1,88	1,219
PHR	17	0	7	1,76	1,821
SumT	17	0	1	,18	,393
W	17	2	15	8,76	3,580
D	17	1	12	4,71	3,138
Dd	17	0	7	3,06	2,015
M	17	0	3	1,59	1,121
Pop	17	0	9	4,76	2,137
Spaces	17	0	9	2,65	2,234
Xu%	17	,13	,69	,2565	,13706
ElI-2	17	-1,133	1,944	,00647	,841239
Valid N (listwise)	17				

T test pro vybrané proměnné

t test pro jeden výběr (Priorita A)					
	Průměr	St.odchylka	t test hladina významnosti	Průměr referenční soubor norma	Průměrný rozdíl
D	-0,41	0,87	nesig.	-0,03	-0,38
AdjD	-0,12	0,6	nesig.	0,15	-0,27
EA	3,53	2,21	**	8,66	-5,13
R	16,53	2,63	**	22,32	-5,79
Afr	0,4	0,14	**	0,67	-0,27
IsolIndex	0,21	0,21	nesig.	0,19	0,02
GHR	1,88	1,22	**	4,93	-3,05
PHR	1,76	1,82	nesig.	1,53	0,24
SumT	0,18	0,39	**	0,95	-0,77
W	8,76	3,58	nesig.	8,28	0,49
D	4,71	3,14	**	12,88	-8,17
Dd	3,06	2,02	**	1,16	1,9
M	1,59	1,12	**	4,3	-2,71
Pop	4,76	2,14	**	6,58	-1,82
Space	2,65	2,23	nesig.	1,57	1,08
Xu%	0,26	0,14	**	0,15	0,11
Legenda: ** - sig.na hladině 0,01; * - sig.na hladině 0,05					

Wilcoxon Signed Rank Test pro proměnné s neparametrickým rozdělením.

Wilcoxon Signed Rank Test, 1 soubor (celý vzorek PSA - CS referenční nořma)

	RefW - W	RefFminus - Fminus	RefPHR - PHR	RefSumT - SumT	RefDd - Dd	RefSpace - Spaces
Z	-,160 ^a	-1,897 ^b	-,611 ^a	-5,124 ^a	-2,655 ^b	-1,233 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,873	,058	,541	,000	,008	,218

a. Based on negative ranks.

b. Based on positive ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test